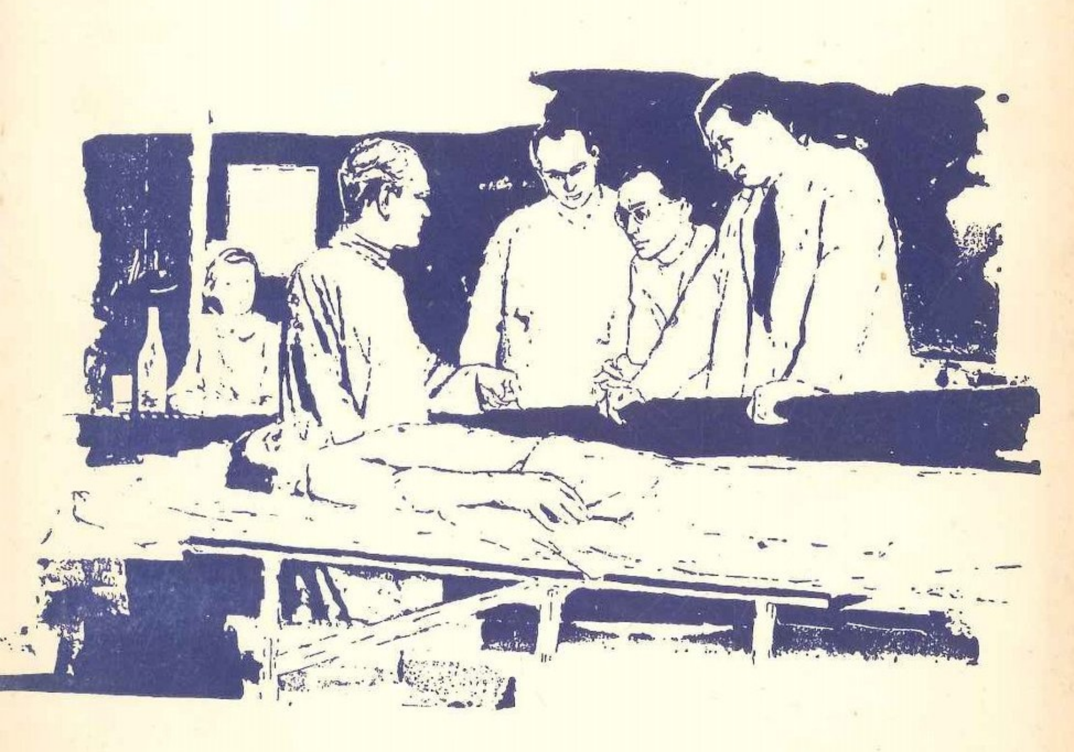
الدكتور فخري الدباغ

الأطباء والناس

هشام



الاهداء

الى الرأي العام الذي نحتكم اليه ونبغي رضاه . . .

الى زملائي الاطباء لعلي أعبر عن بعض آرائهم . . .

الى اخواني اطباء الغد في الكلية الطبية لعلهم يستفيدون منه في حياتهم المستقبلة . . .

الى النشء الحديث في المدارس . . .

الى هؤلاء جميعاً أهدي هذا الكتاب .

المؤلف

مقدمة المؤلف

منذ يوم ١٤ تموز الخالد . . . منذ يوم التحرر والانعتاق . . .
منذ يوم اعلان الجمهورية العراقية ، والشعب العراقي يعيش في دنيا جديدة من الافكار والعواطف والاعمال .

ومنذ ذلك اليوم ، والفرد العراقي يرمي بكل ترسبات العهد البائد التي لطخته واثرت فيه . ومنذ ذلك اليوم بدأ كل فرد ينسى انانيته ومصالحه ويمد يده الى اخيه ليعملا سوية من اجل الجمهورية والسعادة البشرية والسلام .

وبهذا الشعور ، ومن اجل هذه الغاية ، كتبت هذا الكتاب لأجمع بين الناس وبين الاطباء . والحقيقة انهما ليسا بحاجة الى الجمع وهما ليسا بجهتين او فرقتين . . . بل انهما اعضاء في مجتمع واحد يعملان سوية لخدمته والترفيه عنه . ولكن . . .

لا يمكن لأحد ان ينكر بأنه تبدر بين حين وآخر بوادر تدل على عدم الثقة بالاطباء او التشكك في مسلكهم او التذمر من معاملتهم .

ولقد كنت اسمع الاحاديث عن الطب والاطباء قبل ان اكون طبيباً . وسمعتها بعد ان اصبحت طبيباً ايضاً ! . وكنت

اعلم بان « الاقاويل » لا تنشأ عبثاً وبدون سبب . وكنت اعلم ايضاً بان الاقاويل لا تخلو ابداً من المبالغات والاوهام .

وكنت اعرف بأن للحقيقة وجهاً واحداً ، ولكنها تبدو للناس بعدة وجوه لأنهم ينظرون اليها من زوايا مختلفة وبنظرات متعددة الالوان .

ثم تطلعت الى المجتمعات المتمدينة ورأيت الاحترام والثقة المتبادلتين بين اسرة الطب وعامة الشعب ، ولمست هذه الثقة وذلك الاحترام في كتبهم ومجلاتهم .

ثم رجعت الى مجتمعنا العراقي، فلاحت لي الثغرات التي انتابت ثقة الشعب باطبائه . ورددت مع نفسي مرة اخرى بان الحقيقة لها وجه واحد ، وان الاقاويل لا تنشأ من لا شيء ، وانها لا تخلو من المبالغة . وقلت بانه لا يمكن ان يفهم الاطباء كما يفهمهم « زميل » من بين ظهرانيهم .

وعندئذ عزمت ان اكتب شيئاً يوضح حقيقة الامر . . .

وعزمت ان اقول الحقيقة واتسلح بالصراحة . وقلت بان الصراحة هي وحدها الكفيلة بازالة الحواجز بين الشعب واطبائه ، بالرغم من انها قد لا تسر بعض الاطباء وقد تغضب بعض الناس .

ولكنني تشبثت بامل واحد ، هو ان ما سأكتبه ان لم يكن كل الحقيقة وكل الصراحة ، فانه على الاقل « محاولة » مخلصة لتوطيد الثقة بين الاطباء والناس — هذه الثقة التي اصبحت ضرورة حيوية في ظل العهد الجديد الذي يتطلب التكاتف والتآزر ونسيان

المصالح الذاتية .

ان ما كتبته لا يرمي الى الهدم والنقد المخرب . . . انه مجرد « تقديم » الاطباء الى الشعب وعرض لمشاكلهم وحياتهم ومشاعرهم وهو توضيح لوجهة نظر الاطباء . . . وانه « تعارف » جديد اخوي بين « الاطباء » و « الناس » يرمي الى التعاون والخدمة المشتركة من اجل المصلحة العامة والعدالة الانسانية .

والله من وراء القصد .

الدكتور فخري محمد صالح الدباغ

ورب فئة قليلة اساءت الى فئة كبيرة .

الاطباء . . . من أساء اليهم . ؟

« اقسم بانني استخدم حياتي وأمارس مهنتي بكل نقاء وقدسية . .
اقسم بانني فى أي بيت أدخله انما ادخله لفائدة مريض .
اقسم بان كل ما أسمعه وأراه عن كل انسان يصبح سري المقدس . .
وان لا افش سر أحد قط . . »

هذا هو قسم (ايبوقراط) العظيم أبو الطب . . القسم الذي يحلف به كل طبيب في جميع انحاء العالم . . القسم الذي يعبر عن رسالة الطبيب الانسانية . .

ويقول العميد (ديلارد) في كتابه (الاصول الاخلاقية لممارسة الطب) بانه لايوجد ما يماثل قسم ايبوقراط في تاريخ الاخلاق والروحيات.

ويجيء (افلاطون) بعد ايبوقراط بجيل من الزمن ليضيف على قسمه فيقول : « لا يمكن لاي طبيب ان ينظر الى مصلحته في كل ما يصفه لمريضه الا مصلحة مريضه فقط ، لان الطبيب كالحاكم النزيه ، فهو يحكم على الجسم ويضعه تحت تصرفه ، ولا يجب على الحاكم ان يسيء التصرف كما لا يجب ان يكون هم الطبيب اكتناز الذهب . »

في قسم ايبوقراط نجد اجمالا مركزاً لما يجب ان يكون عليه الطبيب المثالي ، وفي تعقيب افلاطون نجد بانه منذ العصور الغابرة وجد

بين الاطباء أو ممارسي مهنة الطب من أساء الى الطبابة ، والا لما نطق افلاطون بعبارته تلك .!

ولم يكن الطب في القرون الغابرة السحيقة علماً منسقاً متفرعاً واسعاً كما هو عليه الآن ، ولم تكن توجد الكليات والمعاهد العلمية التي تتولى تثقيف وتدريب الاطباء بصورة منظمة ، ولذلك وجـد الاطباء الممتازون ، ووجـد معهم في نفس الوقت زمرة من ادعياء الطب والمشعوذين والدجالين ، وهكذا اصبحت الطبابة خليطاً من نخبـة ممتازة ومن اناس ادعياء جهلاء مشعوذين ، وبهذا الخليط اختلط الامر على الشعب منذ قديم الزمان فاصبحت سمعة الطبيب الجيد مشوهة باعمال المهرجين الجشعين .

وبسبب فقدان المعاهد العلمية والكليات ، اصبحت دراسة الطب وقفاً على بضعة انفار . وبسبب هذه القلة ، ولشيوع الجهل والخرافات بين العامـة ، اصبح المجال واسعاً أمام الدجالين والمستغلين ان يمارسوا (علمهم) اليسير لجمع الثروات والضحك على عقول الغافلين من الشعب . واصبحت الطبابة (آلة) بيـد الطبقات المستغلة المتنافسة . وكانت الانسانية آخر ما فكرت به تلك الزمر الجشعة .

وهكذا ، فبقـدر ما استفادت البشرية من النخبة الممتازة من الاطباء ومن ابحاثهم التي كانت السبب في تقدم العلوم الطبية بقـدر ما عانت من الدجالين المعدومي الضمائر . وبقدر ما تضررت البشرية من

هؤلاء المشعوذين ، فان سمعة الطبابة الحقه تضررت أضعاف ذلك .

على ان ظهور المعاهد العلمية في اوربا منذ عدة قرون ، وتقـدمها وتوسعها أدى الى تنسيق دراسة الطب وجعلها اكثر (علمية) واكثر (رسمية) ، وكلما تقدمت العلوم ، وكلما كثرت المعاهد والكليات ، كلما اصبح عـدد الاطباء في ازدياد واصبح المحيط غير ملائم لمعيشة ادعياء الطب . وهكذا نجد العلاقة الوثيقة بين الجهل والدجالين الذين لا تنشط مواهبهم الا في المجتمعات المتأخرة ولا تزال فلول المشعوذين في المجتمعات الشرقية تكافح حتى الرمق الاخير ، ولا تزال تحارب الاطباء العلميين اعداءهم الالداء .!

ولقـد وجـد الجشعون والمستغلون في كل مجتمع على الكرة الارضية . . ، ووجدوا ايضاً في كل مهنة وكل سبيل للعيش ، ولكن وجودهم بين الاطباء هو ما يدعو للاسف وما يجب الا يكون .

والجشع والاستغلال احد صفات الانسان منذ أن ظهر على وجـه البسيطة ، وان البشرية في تقدمها ترمي الى القضاء عـلى كل صفة في الانسان تؤدي الى استغلال اخيه الانسان . وقد يكون التاجر او صاحب المصنع جشعاً ، وقد يكون البائع او المزارع جشعاً كذلك ، اما الطبيب فيجب الا يكون كذلك لانه وجد ليخفف آلام اخيه الانسان لا استغلاله ، وان المخلصين من الاطباء — واغلبهم كذلك — يحاولون كل جهودهم لتنقية مهنتهم من كل ما يسيء اليها ، ويحاولون رفع مستوى الطبابة العلمي والاخلاقي على السواء . ولاجل ذلك وجدت

الكليات والمناهج المشددة ، ولاجـل ذلك ايضاً وجدت الجمعيات والنقابات لمراقبة سلوك الاطباء ومحاسبتهم اذا اقتضى الامر .

وليس الطبيب بحاجة الى قانون حكومي أو نظام نقابي ليسلك السلوك الصحيح ، بل ان قسم ابيوقراط العظيم وواجبه الانساني هو الوازع الحقيقي الذي يجب ان يكون رائده على الدوام .

ان الطبيب اذا شئنا الواقع ، عضو في المجتمع . . يتأثر بانفعالاته والمجتمع عامل مهم في سلوك الطبيب . ونوعية المجتمع قد تخلق بعض الاطباء الجشعين كما تخلق المحتكرين والتجار والزراع الجشعين ، وكما تخلق ذوي السلوك السيء . فالظروف الشاذة والاهواء السائدة تخلق افراداً شواذاً ذوي اهواء ، والحياة المادية والمصالح الاقتصادية تدفع بالطبيب من جهة الى اخرى . ان الحكم الملكي الفاسد وما تفرع عنه من ضروب التفسخ الخلقي والادبي والمادي هو خير دليل على هـذه الاوضاع الشاذة ، ومع اننا نؤكد بان الطبيب يجب ان يكون وحدة اخلاقية تتمثل في قسم (ابيوقراط) . فاننا لا يمكن ان نتغاضى عن عامل المحيط ، كما اننا لا نتذرع به لتبرير اي سلوك غير انساني . . .

ان عامل المحيط اذاً يؤثر في سلوك الطبيب ، ففي المجتمعات الراقية المنظمة نجد اعلى مستوى لمهنة الطبابة كما هي الحال في انكلترة وروسيا وامريكا ، اما في المجتمعات المتأخرة فنجد ضروبا متعددة لسلوك ذوي المهن الطبية ، والمجتمع يتطور . . وتتطور معـه الافكار والمبادىء والاخلاق .

المجتمع تيار هائل . . والطبيب شيء في هذا التيار . فلا عجب اذاً ان وجد بعض الاطباء الذين يجبون المـال في مجتمع طغت عليه فكرة اكتناز الثروات والتسابق النفعي ولا عجب ان وجد بعض الاطباء الذين يسلكون سبلا (غير علمية) في مجتمع جاهل يؤمن بالخرافات .

الطبيب انسان . . . وفي الانسان مواطن ضعف ، وقد تضغط الظروف وتتحايل لتتسرب من هذه الثغرات لتؤثر فيه وفي سلوكه ، وبسبب هذا الضغط وجد من اساء الى مهنة الطبابة . المجتمع اذاً تيار من الافكار والمبادىء والمصالح ، والطبيب في تفاعل مستمر مع هذا التيار ، والطبيب الحق هو الذي يسير مع التيار ويحتفظ بقواه وشخصيته ومبادئه الانسانية . الطبيب الحق هو الذي (يسبح) في التيار ولا يدعه يطغى عليه او يجرفه او يغرقه .

ولقد قلنا بان المشعوذين موجودون في كل مجتمع ، ولا يزال منهم فعلا في ارقى المجتمعات ، وسبب وجودهم يكمن في طبيعة مجتمعهم ، على ان وجودهم في امريكا او انكلترة مثلا لا نقصد ان نتخذه مبرراً لنا في العراق ، بل اننا نورده مثلا بان الاطباء ذوي (مواطن الضعف) موجودون حتى في المجتمعات المتقدمة ، ان المجتمع المثالي يجب ان يخلو من كل طبيب غير انساني . . . . وهذه هي غاية كل مجتمع يؤمن

بالتقدم ... وهذه هي غاية كل طبيب مخلص .

وفي مجتمعنا العراقي ، وجد ادعياء الطب من الدجالين والمشعوذين ووجد الاطباء « ذوي مواطن الضعف » ايضاً وكان سبب وجودهم هو عين السبب الذي اوجدهم في اليابان او الباكستان او اسبانيا مثلا . . . انه طبيعة المجتمع ووسائل العيش . ومواطن الضعف الانساني . ولقد مر المجتمع العراقي بعد العصر العباسي بانواع الحكم والحاكمين ، وقاسى ظلم المغيرين والمستعمرين ، وتمزقت اوصاله بمختلف اهواء المستبدين . . . الى ان نال استقلاله – وكان استقلالا ناقصاً – قبل حوالي خمسة وثلاثين عاماً . ولما شرعت حكوماته بالاصلاح – وكانت اصلاحات شحيحة ظاهرية – . . . كان المجتمع العراقي في الرمق الاخير . وكانت علله كثيرة ظالمة خطيرة من : جهل مطبق . . . وفقر مدقع . . . وامراض فتاكة . . وحكم جائر .

وعلى هذا الحال ، كان الاطباء العراقيون بعدد الاصابع ، وكان اكثرهم من الاجانب ومن غير العرب ايضاً . وكان الشعب تحت رحمة هؤلاء . وقد كان عدد الاطباء العراقيين في سنة ١٩١٩ عشرة « ١٠ » فقط . . ! واصبحوا في سنة ١٩٢٠ ثلاثين « ٣٠ » . . ! . ولم تؤسس الكلية الطبية العراقية الا في سنة ١٩٢٧ . ولم تتخرج الوجبة الاولى فيها الا في سنة ١٩٣٢ وكانوا اثنا عشرة « ١٢ » طبيباً فقط . . ! وهكذا كانت الخدمة الصحية في البلاد شحيحة وضعيفة ومعتمدة بالدرجة الاولى على اطباء من غير العرب . وقد

جاء الاجانب من اقطار شـــتى لخدمة الحكومة العراقية برواتب مرتفعة ، وانتشروا في البلاد ، وراحوا يتصرفون كما تشاء اهواؤهم وكانت الحكومة بحاجة ماسة الى خدماتهم ، ولعل قسما منهم كانوا من الادعياء او نصف المتعلمين . وكان اضطرار الحكومة لاستخدامهم سبباً في التســـاهل معهم وعدم التدقيق في شهاداتهم ودرجة كفاءتهم . ولم تكن تلك الحكومات جادة في التشديد معهم ، ولم تكن لتستطيع ذلك وهي مطية طيعة للأجانب المستغلين . وليست الشهادات بكافية لضمان خدماتهم الانسانية طبعاً . ولم يكن مجيء هؤلاء الاجانب لخدمة العراقيين او لتحقيق رسالة انسانية ، بل جاءوا للاستفادة وجمع المال . وهكذا اصبحت ممارسة الطب في العراق عرضة لنقد وتعريض الرأي العام . ومن هنا بدأ الشعب العراقي يفقد ثقته باطبائه . . . ومن هنا بدأت تتسرب اليه الشكوك في سلوك الاطباء جميعاً .

وكان على الشباب العراقي من الاطباء حينذاك ان يكافح في عدة جبهات . . . كان عليه القيام باعباء الكفاح الصحي والكفاح الخلقي لرفع سمعة الطبابة وانقاذها . وكان عدد الاطباء العراقيين في ازدياد مستمر سنة بعد اخرى . . . وكانوا مزودين بالمباديء والمثل العليا . وبدأ مستوى الطبابة بالارتفاع . ولا شك ان اساليب الجشع والمنافع الذاتية قد أثرت على بعض الاطباء بحكم الاختلاط والعمل المشترك وعوامل الضعف الانساني . وكان فساد العهد البائد

والتسيب ، ونكران مبادىء العدالة ، وعدم الاهتمام الجدي بالمطالب الشعبية الحيوية من العوامل المحيطية المهمة التي ساهمت في ذلك ايضاً . ولقد ذكرنا مدى تأثير المجتمع والمحيط على الطبيب . وهكذا وجـــد من زعزع ثقة الرأي العام بالاطباء وباعد الشقة بينهما .

ولكن لكل شيء نهاية .. فروح الشباب المتوثب ، والمبادىء الانسانية والخلقية . ورغبة الشعب في التقدم والرفاه ، كل ذلك خلق نشأ حازماً صدوقاً مخلصاً من الاطباء . وكان تشكيل نقابة ذوي المهن الطبية في العراق خطوة اخرى في سبيل رفع المستوى. واجمع كل طبيب ان يذود عن سمعة الطبابة بكل جهوده مؤازراً بذلك جهود النقابة في هذا الميدان . ولقد ذكرنا بان الطبيب الحق ليس بحاجة الى قوانين وانظمة ونقابة ليسلك السلوك الصحيح ولكن النقابة هي مجرد تعبير ورمز لرغبته الصادقة في رفع المستوى. وما عدا ذلك ، فان الطبيب هو وحده الذي يجب ان يجعل من نفسه مثالا يقتدى به . وان يغيظه ويؤلمه كل ما قد يؤدي الى المساس بسمعة الطبابة . واورد ههنا فقرة من احدى مقالات الدكتور عبد اللطيف البدري والمنشورة في مجلة اخبار الكلية الطبية ، حيث يقول :

« تتناب الناس في هذه الايام حمى التحامل على الطب والاطباء

ومنشآتهم ومدارسهم وما يتعلق بمعاملتهم للناس . . .
وقد يكون في قولهم حق . . . او تكون المبالغة والتهويل هي
الغالبة . ولكننا اذا انصفنا انفسنا ، كان علينا ان نعترف بان
لا بد قد حدث جزء مما نسب الينا . وهذا الجزء وان كان قليلا ،
فقد كان يجب ألا يحدث . واقلية ضئيلة حسب اعتراف الجهتين –
–الاطباء والناس– هم الذين اساءوا ، وهم الذين يجب ان يؤاخذوا
على اغلاطهم بدلا من ان يتحملها الكل عنهم . . . الخ .

هذا صوت من مئات الاصوات التي تؤكد بان كل ما نصبو اليه
هو ان نكسب الرأي العام الى جانبنا على الدوام ، وان ينعشنا
بثقته وألا يؤاخذ الاكثرية بجريرة الاقلية النزرة . . . اننا نرمي
دائماً الى رفع المستوى . والمجتمعات المتطلعة الى التقدم والرقي لا
تني تستنبط الوسائل لرفع المستوى الصحي للبلاد . ان رفع مستوى
الطبابة يقتضي – بجانب الوسائل الاخرى – تجنيد اكبر نخبة
ممتازة من الاطباء . اما كيف نحصل على الاطباء الممتازين فسوف
نتطرق الى ذلك في فصل آخر .

معنوية المريض ترتكز على ثقته بطبيبه . .

ومعنوية الطبيب مستمدة من ثقة مريضه به . .

ثقة المريض بالطبيب .. ما الذي اضعفها ؟

« تا الله . ! انني لا اعتقد بان فحص الطبيب للمريض بواسطة النقر بالاصابع له أية قيمة !»

هذا ما صرح به شاب موظف وخريج كلية الحقوق ، وما سمعته باذني أنا . انه لا يثق بان الطبيب عندما ينقر باصابعه على صدر أو ظهر أو بطن المريض انما يفعل ذلك لفائدة مريضه ، وان النقر وسيلة مهمة للتشخيص بل انه يشك في هذا العمل الطبي الفني ويعتبره دجلا !

هذه صورة واضحة لمبلغ الثقة التي يوليها الشعب لاطبائه . وهي صورة ناطقة للهوة القائمة بين الطبيب العراقي ومريضه . ولعله يقتضي هنا ان اشرح معنى النقر او الدق على جسم المريض لأفسر لذلك المرتاب اهمية هذا العمل . ولاوجز فاقول بان النقر (Percussion) هو احد الاعمدة الاساسية التي يستند عليها الطبيب في الفحص السريري وان أهميته لا تقل عن السماعة أو الاشعة . وهو وسيلة لتمييز الاصوات وكما ان صوت النقر على الطبل يختلف عن صوت النقر على صندوق خشبي فارغ ، ويختلف عن صوت صندوق آخر مملوء فكذلك يكون

النقر على صدر المريض مثلا دليلا على ان الرئة سالمة أو مليئة بسوائل التهابية أو قيحية أو هل انها متصلبة الخ . .

ان هذا الارتياب في صميم الفحص الطبي من قبل شاب مثقف يدعو للاسى والجزع ، فهو يدعو للاسى لانه يعني بانه حتى الطبقة المثقفة تتسرع في الحكم غير العادل على عمل فني خالص ، وهو يدعو للجزع — جزع الاطباء من هذا الشك وهذه الثقة المفقودة فيهم وهم الذين يعيشون ادبياً على هذه الثقة . وقد بينا في صفحات سابقة كيف ان الثغرة انفتحت في كيان السلوك الطبي بسبب نفر اقلاء ، وبسبب ظروف شاذة واوضاع غير قوية . ولكن الذي نأسف له ان تتسع الشقة بدون مبرر وان يكون انتقاد الاطباء قد انقلب الى تحامل ، وان يختلط الحابل بالنابل ، وان تكون بضعة اخطاء تمحي كل الحسنات .

ولعل في تعليق ذلك الشاب ابسط مبرر لجزعنا نحن الاطباء ، فالطب عمل فني معقد للغاية ، والعلوم الطبية ووسائل الفحص متعددة . وليس بالامكان تفسير كل عمل فني للرأي العام ، اذ ان ذلك معناه ان يدخل الشعب (دورة) في كلية الطب ، فالعمل الفني المعقد قد لا يفهمه المريض ولا المثقف . فما الذي يتبقى اذاً ؟ مجرد الثقة ، ثقة المريض بطبيبه وايمانه به . وهذا الايمان وتلك الثقة هما اللذان يجعلان المريض يعتقد بصحة العمل الطبي مهما كانت درجة ثقافته . ولكن كيف تنبع هذه الثقة وكيف تنمو وتتعزز ؟ ثم ما الذي يضعفها ويزعزعها ؟

ان للشعب (غرائز) حساسة تستشعر كل عمل مخلص مجرد . وان الثغرة التي وجدت سابقاً أحدثت في الرأي العام رد فعل شديد ، فانتابت العامة موجة من شك رهيب ونفور كامن . وهذا الرد الفعلي هو الذي جعل الاغلبية المخلصة تؤاخذ بجريرة الاقلية الضئيلة . والحقيقة ان موجة عامة من التذمر كانت قد طغت على الرأي العام وشملت كثيراً من مرافق المجتمع والمهن . . وكانت الطبابة من اهمها . ولقد ذكرنا الجهود المخلصة الغيورة التي اتخذها ويتخذها الاطباء في العراق بافرادهم ونقاباتهم لاجل رفع مستوى الطبابة وجعلها في أرقى درجة من المثالية . ونحن نريد من الرأي العام ان يبذل جهده فيولينا ثقته وحسن تقبله واستعداده لفهمنا .

ولاشك في ان اعادة الثقة والمودة يستدعي اجتياز امتحان دقيق .. وهو بالحقيقة امتحان أبدي ولاشك ان الطبيب الحق على استعداد ابدي لذلك الامتحان . وان النوايا الصادقة التي نحب ان نذيعها على الرأي العام يجب ان يقابلها هو بحسن نية وتقبل ، اذ لا فائدة من التشكك والتوجس . ان سعادة الطبيب هي شعوره بثقة الرأي العام فيه ، كما أن ثقة الرأي العام تضفي على كل مريض شعوراً بالارتياح والاطمئنان تجاه كل الاعمال والسلوك الطبي ، ان الشقة التي تفصل بين الاطباء والناس لا يمكن ان تختفي الا باقتراب الاثنين معاً .

واقتراب الاطباء مـن الناس يعني قيامهم بالعمل الانساني الذي وجدوا لاجله ونكرانهم للمصلحة الذاتية ، وجعل مصلحة المريض فوق كل مصلحة اخرى ، ثم احترام اداب السلوك المهني فيما بينهم ، ومراعاة اداب السلوك حيوي جداً لاظهار الطبابة بالمظهر اللائق ، فتعليق ونقد الطبيب لزملائه امام المرضى لا يزعزع ثقة المريض في طبيبه الاول فحسب بـل يثير ايضاً شيئاً من الاشمئزاز والتشكك في الاطباء جميعاً ، ان التزام جانب الحذر في اية جملة يتلفظ بها الطبيب امام مريضه هو شيء حيوي للطبيب والمريض على السواء ، وهفوات اللسان والنقد المتعمد يسيء الى العلاقة بين الاطباء والناس ويوسع الشقة بينها ، والقضاء على غريزة المنافسة بين الاطباء او على الاقل تهذيبها ، ضروري جداً لتماسك الاطباء وبث الطمأنينة في قلوب العامة ، وما ينطبق على الاطباء يسري على الصيادلة ايضاً ، فقد يحلو للمريض أن يسال الصيدلي عـن الدواء وصلاحيته وفائدته ، واجابة الصيدلي الحاذق المخلص لمهنته يجب أن تعزز وتثلج صدر المريض بدل ان تثير فيه الشكوك ، والشكوك عند المريض مخربة وخطيرة ، اما محاربة المشعوذين والدجالين من ادعياء الطب فهي ضرورية لتنقية المجتمع من دعاياتهم المغرضة ومحاولاتهم هدم الثقة بالاطباء ، والحقيقة ان التعاون الوثيق الخالص بين جميع ذوي المهن الطبية ضروري لتدعيم ثقة الشعب باطبائه ..

اما اقتراب الناس من الاطباء فهو ملقى على عاتق الطبقة المثقفة من الشعب . وعلى الصحافة والاذاعة ، فلو ان ذلك الشاب المثقف خريج المعهد العالي لم يتسرع في الحكم على احدى وسائل التشخيص والفحص السريري امام بضعة افراد من الشعب ، ولو انه استفسر من احد الاطباء عن اهمية النقر بالاصابع ، لما ساهم تلك المساهمة غير المشكورة في توسيع الهوة بين الاطباء والناس ، انه بعمله هذا قد ارتكب جرما بحق الاثنين معاً ، فهو قد اصدر حكما ظالماً بحق الاطباء كما ساعد على تحريك بواعث الشك في قلوب الناس ، وان جريمته هذه تزداد خطورة لكونه مثقفاً ، وقد يعذر الجاهل اذا تساءل او تشكك لانه قد لا يدرك وسائل الفحص الفني ، ولكن المثقف يجب ان يتحمل مسؤولية الفكرة والحق .

والحقيقة ان النسبة العالية للامية في مجتمعنا من العوامل المهمة التي تجعل الطبابة محاطة بالاسرار والالغاز والتي قد لا يدركها العامي والتي قد تثير فيه الشكوك ، وتلتبس على الجاهل امور كثيرة فيفسرها حسب عقليته البسيطة وتفسيراته قد لا تكون غالباً من جانب الاطباء ، كما ان انتشار الدجالين والمشعوذين بين عامة الشعب ودعاياتهم المغرضة ضد الاطباء والمستشفيات والعلاجات العلمية من العوامل الاخرى التي تزرع القلق والشك بين العامة ، وكلما ازدادت نسبة المثقفين كلما اقتربت عقلية العامة من

الحقائق العلمية ومن جملتها اعمال الطبابة ، والطبقة المثقفة تستطيع ان تفهم ، وتستطيع ان تتدبر الاحكام ، ولهذا فنحن نعتمد عليها لكي تنصف ولا تتعجل الاحكام .

قبل بضعة سنين اصدر احد الافاضل كتابا عن معايب المجتمع العراقي ، وكان محاولة مخلصة لبيان نواقص الافراد والجماعات . وكان من جملة ما ذكره هو تعمد بعض الاطباء الاستفسار من مريضهم عن حالته المالية ليعرفوا كم يستطيعوا الاستفادة منه ....! وهنا يتبين مرة اخرى مدى التسرع في اصدار حكم مجحف ظالم لا يستند على تفسير عادل ، ففي جميع كليات الطب في العالم يتعلم الطبيب بان من ضروريات الفحص السريري هو سؤال المريض عن جميع احواله الشخصية وعاداته وحالته الاقتصادية ومشاكله ومهنته ، ومجموع هذه الاسئلة تؤلف ما نسميه بـ (تاريخ المرض) او الـ (Case - sheath) . ولكل سؤال اهميته الحيوية في التشخيص ، وهذه الاسئلة بمجموعها تساعد على تكوين فكرة عامة عن سبب المرض وتطوره ، والعلاقة بينه وبين الظروف العائلية والاقتصادية والعادات الشخصية وكل طبيب مهما كان نوع اختصاصه لا يستغني عن هذه الاسئلة ، بل ان الطبيب الذي لا يسأل هذه الاسئلة من مريضه ، انما يعتبر من المهملين في الفحص الطبي الدقيق ....! كيف اذاً يعتبر سؤال الطبيب عن حالة المريض المالية لغاية الاستغلال ؟ ..

وما هو الدليل على ذلك ؟ .. اليس هذا اتهام فيه كثير من التسرع ؟ .
اليس هو خيانة من المثقف لمهمته العادلة في تنوير الرأي العام ؟ ...
اليس هذا الاتهام معول ظالم يهدم العلاقة بين المريض والطبيب ؟ ...
ثم اليس هذا الاتهام يؤيد ماقلته سابقاً من ان وسائل الفحص الطبي قد لايفهمها المرء لاول وهلة وقد يفسرها المفسرون حسب اهوائهم ؟ على ان كل ما نطالب به الطبقة المثقفة ان ينصفوا وألا يتعجلوا الاحكام .

اما مهمة الصحافة والاذاعة فهي اقرار الحقائق واذاعتها بين الشعب . واقرار الحقائق لا يعني الدعاية والمدح والمجاملة . . . اذ ليس ذلك من خصائص الصحافة والاذاعات ، ولكن اذاعة ونشر شيء من الحقائق والمعلومات التي لا يمكن ان يطلع عليها العامة مباشرة هي وسيلة للتقريب وتدعيم الثقة بين الطبابة والشعب . وكما ان الصحافة هي « محكمة » شعبية يحق لها ان تتهم كل فرد مسيء فيحق لها ايضاً بل يجب عليها ان تساهم في تنوير الرأي العام عن مهمة الطبابة وما تقوم به لخدمة الشعب وما تقاسيه من مصاعب . والصحافة وحدها هي التي يمكنها ان تذيع هذه الحقائق . ان الذي يتتبع الكتب والمنشورات والمقالات التي تصدر في انكلترا وفرنسا وامريكا مثلا يجد انه لا تمر سنة من السنين الا وتصدر مجموعة منها تتكلم عن الاطباء والاوضاع الصحية وعن السلوك الطبي . وليست هذه الكتب مليئة بالمديح او الاعلان . بل انها تتضمن كل نقد

وتوجيه واصلاح . وهكذا فان الصحافة والادباء ينيرون العقل العامي ويجعلونه يتفهم بواطن الامور فلا تغره المظاهر العامة ولا يتسرع بالنقد والاستهجان . وهكذا يتم التقارب وتتوطد الثقة بين الشعب واطبائه .

وهنالـــك سبب اخر لعدم ارتياح الرأي العام ، وهو سبب معقول ولكن ليس للاطباء يد فيه . ذلك هو عدم تكامل الخدمة الطبية عندنا . فالمريض العراقي قد لا يلاقي الخدمة المثالية في المستشفى او العيادات الخارجية او المستوصفات . وكلنا نعرف كيف ان الخدمة الصحية في العراق في تقدم مستمر وان عدد الاطباء في ازدياد مطرد . ولكن العراق لا يزال في اشد الحاجة الى مزيد اكثر من المستشفيات والاطباء والممرضات والمضمدين ومن المعدات والاجهزة والادوية . والعراق دولة حديثة تسعى الى الكمال والى ان نصل ذلك الكمال فلا بد ان تكون الخدمة الصحية غير كفوءة تماماً . ولا يزال في انكلترا من يتذمر من عدم كفاءة الخدمة الصحية وباعتراف المسؤولين ايضاً ، بالرغم من انها من اكفأ الخدمات الصحية في العالم . وقد بلغ عدد الاطباء المدنيين في انكلترا اكثر من « ٥٣٢٦٠ » طبيباً في نهاية سنة ١٩٥٥ . وفي الولايات المتحدة الامريكية نجد نفس هذا التذمر بالرغم من انه يوجد الان اكثر من « ٢٠٠٠٠٠ » طبيب وبالرغم من انه يتخرج في كل سنة « ٦١٠٠ » طبيب . وقد دلت الاحصائيات الرسمية انه في سنة ١٩٦٠

ستكون الولايات المتحدة الامريكية بحاجة الى اثنين وعشرين الف « ٢٢٠٠٠ » طبيب آخر . . ! . ترى ، ماذا نقول اذاً في العراق الذي يوجد فيه حوالي الف طبيب عراقي فقط ؟ ؟ . كل ما نستطيع ان نقرره هو ان الطبيب العراقي يقوم باعباء عدة اطباء دفعة واحدة . وهذه الاعباء الضخمة الملقاة على عاتقه ، والضغط الشديد على المستشفيات والمستوصفات القليلة . كل ذلك قد يولد نوعاً من عدم الرضى والارتياح عند العامة ويفتح باب الشكوى والتذمر من عدم كفاءة الخدمة الطبية ومن الاطباء . ولكن الانصاف يقتضي ان نعترف بان ذلك ليس خطأ الاطباء ، اذ ليس بالامكان اشباع الاحتياجات الصحية للشعب بالتمام والكمال الا بقدر ما تيسر له امكانيات المجتمع والحكومة الاقتصادية . ولا شك ان الحكومة البائدة لم تهتم بانماء ثروة البلاد الاقتصادية بل بتبذيرها .

مر غريب بمدينة « روشستر » بولاية « مينيسوتا » في الولايات المتحدة الامريكية ، واتجه الى اقرب محطة للبنزين وسأل عاملها :

— هل يوجد طبيب في هذه البلدة .. ؟

— أتمزح يا سيدي ؟ ؟ . . ، انه يوجد خمسمائة طبيب . . ؟

فهل تعلم ايها القاريء الكريم بان عدد نفوس تلك البلدة الصغيرة يبلغ ثلاثين الف « ٣٠٠٠٠ » نسمة . . ؟

وهل تعلم بان مدينة اربيل التي يبلغ تعداد نفوسـها حوالي

« ٣٨٠٠٠ » نسمة لا يوجد فيها الا اثناعشر طبيباً فقط ؟ ! . فاعلم اذاً كيف ان الطبيب العراقي يقوم باعباء عدة اطباء ، ولا تعجب بعدئذ اذا رأيت الخدمة الطبية عندنا غير متكاملة ، فالطبيب انسان ولجهوده وطاقته حدود .

واذكر بانه عندما كنت طبيباً مقيماً في احد مراكز الالوية . كنت اقوم بالواجبات الآتية :

١ — طبيب مقيم « أوحد » في المستشفى ومسؤول عن جميع الردهات .

٢ — طبيب خفر دائمي .

٣ — طبيب عدلي — خلال مدة تغيب الطبيب العدلي في اجازة طويلة .

٤ — طبيب الردهة الباطنية للرجال والنساء — خلال مدة تغيب الطبيب المسؤول في اجازة ايضاً .

٥ — طبيب تجنيد احد الاقضية المجاورة .

ولعلك — ايها القاريء الكريم — لا تدري بان واجب الطبيب المقيم كما هو متفق عليه في جميع انحاء العالم هو ان يكون مسؤولاً عن ردهة او ردهتين فقط ، وانه عندما يكون طبيباً خفراً فلا يمكن ان يعالج المرضى في الردهات بل ان طبيباً آخر يستلم منه المرضى ليعالجهم ... ! . فلا عجب اذاً ان تكون

كفاءة الخدمة الطبية ناقصة بسبب الارهاق والعمل المتراكم ، ولا جرم على الطبيب اذا تعب ، او سها ، او قصر نسبياً ، واذكر ايضاً بانه بعد سنتين من مغادرتي المستشفى عين في محلي ثلاثة اطباء مقيمين وطبيباً آخر خاصاً بالتخدير – بينما كنت اقوم بمهمة المخدر احيانا ايضاً – ! . هذا مثال واقعي يبين التقدم المطرد في كفاءة الخدمة الطبية بسبب زيادة عدد الاطباء والتجهيزات والمعدات الطبية سنة بعد اخرى .

وفي العيادات الخارجية حيث يكون عدد المراجعين لا يقل عن المائتين ويبلغ الثلاثمائة احيانا ، هل يتسنى للطبيب ان يتفرغ لفحص المريض فحصاً مثالياً ؟ . وهل يدري احد من العامة بان السؤال والفحص المثالي الذي نتعلمه في الكلية يزيد على الساعتين للمريض الواحد ؟ فلو كان كذلك ولو حاول الطبيب ان يفحص مريضه لمدة ربع ساعة على الاقل لما تمكن من فحص المراجعين جميعهم ولأصبح وأمسى على كرسيه دون طعام او شراب او تفكير ... ؟ فهل يلام الطبيب اذاً على تسرعه في الفحص او عدم اجادته له ... ؟ .

واما اذا كانت اخطاء الاطباء في التشخيص والعلاج هي السبب في تزعزع ثقة الشعب بهم ، فيكفي ان اقول بانه منذ بداية البشرية لحد الآن لم يخلق ذلك الطبيب الذي لم يخطيء ابداً ، كما ان علم الطب

لم يصل الى درجة الكمال والتقنين ، ولم يكتشف الانسان من مجاهل جسمه وعقله الا الجزء اليسير . ان الطبيب يجب ان يحاسب بشدة اذا ارتكب خطأ فاحشاً او اهمل اهمالا واضحاً او ارتكب عملاً يدل على الجهل الفاضح . اما الاختلافات البسيطة وتباين وجهات النظر وتعدد وسائل العلاج بين الاطباء فهي اشياء لا بد منها ولا يمكن تلافيها ما لم يتمكن الانسان من معرفة كل اسرار الطبيعة والجسم البشري ، وهو ما لم نتوصل اليه لحد الان .

عوامل كثيرة اذاً تلك التي تظهر الطبابة بمظهر غير كفوء ولا يدعو للثقة ، واغلبها عوامل لا يد للطبيب فيها ، بل انها تحزنه وتنغص عليه ضميره .

نحن الاطباء اذاً نكرر بان حياتنا الادبية والمعنوية تعتمد بالدرجة الاولى على ثقة الرأي العام . وكما ان تمسك الطبيب بواجبات المهنة والدوافع الانسانية والسلوك المهذب مع زملائه هو وسيلة لرفع سمعة الطبابة ، فكذلك الحكم العادل والفهم العميق للسلوك الطبي من قبل الناس ، وادراك الاحوال الاقتصادية والاجتماعية والاخلاقية التي يعيش فيها الطبيب ، هي من الوسائل لتقريب المريض من الطبيب وربطها بروابط الثقة والطمأنينة . ونحن

نعتمد على الصحافة والكتاب والمثقفين لبيان واذاعة الحقائق على الشعب دون التأثر بظواهر الامور . اما تلك الفئة القليلة الجشعة الدجالة ، فانها ستنقرض بدون شك ، وسيكون انقراضها سريعاً جداً لأنها انكشفت ولانها لا يمكن ان تعيش في مجتمع استؤصل منه الحكم الفاسد ، ولانها سوف لا تعامل بالرحمة او العطف او المساعدة من قبل الاطباء الاخرين او من نقابتهم او من وزارتهم او من شعبهم .

يوم الكمال .. هو اليوم الذي لا يجري فيه
أي تعامل مادي بين الطبيب ومريضه ..

أجور الاطباء ..

(أجور الاطباء) موضوع يبعث الرهبة والتردد .. لانه موضوع شائك، ولانه أحد أهداف تذمر الناس — وربما تذمر بعض الاطباء ايضاً . ! وان اليوم الذي لا يجري فيه أي تعامـــل مادي بين الطبيب ومريضه هو يوم الكمال المنشود الذي يتمناه كل انسان وكل طبيب مخلص . فالطبابة تعني الخدمة الانسانية المجردة، والتعامل المادي بين الطبيب ومريضه يضفي على علاقاتهما لونا نفعيا قد لا يريح النفس . والى ان يحين ذلك اليوم الخالد، يوم انعدام التعامل المادي، الى ذلك اليوم يجب ان نتناول موضوع أجور الاطباء بالبحث والتنقيد .

يدور همس قد يتعالى الى صريح العبارة بان اجور الاطباء باهضة . وقبل ان نؤيد ذلك الادعاء أو ندحضه، يجب ان نتطرق الى ناحية مهمة وهي (الاجرة) بحد ذاتها ولماذا هي موضع انتباه الناس اكثر من أجور المحامين مثلا أو المهندسين أو سواق التاكسيات أو اصحاب

المخازن .! ان اتعاب الطبيب معنوية وفكرية . وهي مجرد (فحص) بنظر المريض ، وهي فحص قد لا يتجاوز السؤال والنقر والدق والسماعة احياناً . وقد تكون هذه الاتعاب بنظر المريض (رخيصة) ، وقد يستكثر عليها الربع أو النصف دينار . وهذه الاجرة وان كانت ثمناً للشفاء ، ولكنها تختلف عن شراء (شيء) ما من مخزن أو دكان . فقد يدفع المرء ربع دينار فيستلم بدله وفي عين اللحظة كمية من (الشاي) أو (السكر) أو (قنينة عطر) . وحصوله على هذا (الشيء) يدخل الى نفسه شعوراً بالارتياح الى هذا البديل المادي (الملموس) . أما في حالة الطبيب فان الاتعاب والفحص وان كانت تهب له الحياة فقد لاتقع في نفسه موقع قنينة العطر أو حفنة السكر .

وتتوقف قيمة الشيء على درجة تفكير الانسان واحتياجه وثقافته . وفي علم الاقتصاد نجد ان هنالك تعريفين لقيمة شيء ما .

(فالثمن) ، هو قيمة السلعة بالنسبة للسوق أو بالنسبة لسلعة اخرى أو ما تقدر به بالنقد .

أما (القيمة) ، فهي مقدار ما تشبعه السلعة من رغبة وما تسده من حاجة في نفس الفرد . فهي شيء شخصي يختلف باختلاف الافراد والمكان والزمان . ففي الاحوال الاعتيادية مثلا يكون (ثمن) جرعة الماء البارد بـ (٤ فلوس) ، ولكن في الصحراء وعند الشخص الظاميء

المهدد بالخطر تكون (قيمة) تلك الجرعة بمقدار وزنها ذهباً . !

وكذلك (قيمة) اتعاب الطبيب يختلف تقديرها باختلاف الاشخاص وثقافتهم ودرجة احتياجهم اليه . وفي جميع الحالات يكون الطبيب هو الذي يطلب ثمن اتعابه وهو الذي يحددها . ولا تقل هذه الاجرة عادة عن الـ (٢٥٠) فلساً وقد تكون (٥٠٠) فلساً أو ديناراً أو أكثر عند الاخصائيين . أما اتعاب التداوي والعمليات فتحسب ايضاً بتقدير الطبيب ، وقد يطلب الطبيب من المريض ربع دينار عن اجرة فحصه ويكون المريض مستعداً ان يدفع له دينارين تقديراً لجهوده ، ولكن مريضاً اخر قد يرى بان هذا الربع دينار كثيراً جداً بالنسبة الى اتعاب الطبيب بالرغم من ان حالته الصحية المالية ليست هي السبب لهذا الاستكثار ، والمهم في كل هذا هو ان الطبيب قد جعل لاتعابه ثمناً محدوداً بغض النظر عن تقدير (قيمته) من قبل المريض ، اما اذا رأى الطبيب بان مريضه يعتمد عليه وحياته بين يديه ثم حاول ان يستغل هذ الاعتماد بان يبتز منه فوق حقه واتعابه فان ذلك الطبيب يعتبر مجرماً في نظر الانسانية والمجتمع ، واننا نستنكر هذه الدوافع الاستغلالية ونحاربها ونرمي الى القضاء عليها ، ان المريض قد يستغني عن السكر والشاي وعن قنينة العطر ولكنه لا يمكنه ان يستغني عن حياته وعيشه

الصحيح ، والطبيب الذي يحاول ان يستغل هذه الرغبة في الحياة ليتحكم في أخيه الانسان ويمتصه بجشع (شارلتاني) لا يمكن ان يعد طبيباً بل تاجر ارواح ، ونعيد هنا ما قاله افلاطون من ان الطبيب كالحاكم النزيه الذي يحكم في جسم الانسان ، وفيما عدا ذلك فان الطبيب الذي يطالب باتعابه العادلة لا يمكن ان نحرمه منها أو نستكثرها عليه .

ومراقبة الناس لاجور الاطباء عريقة جداً وتمتد الى اقدم المدنيات البشرية . فقد انتبهت المجتمعات الى هذه الناحية الحساسة منذ القدم ورأت ان تحديد اجرة الطبيب خير حل للقضاء على اي « قيل وقال » حول اجرة الطبيب سواء من قبل الاطباء او من قبل الناس . وفي شريعة « حمورابي » نجد تحديداً لأجور الجراحين تبعاً المركز المريض في المجتمع . وفي « الفنديداد » الذي هو الجزء التاسع عشر من مجموعة « الأبستا » التي تضم تعاليم « زرادشت » نبي المجوسيين ، نجد تحديداً لأجور الاطباء حسب مركز المريض ايضاً . اما في المجتمعات الحديثة ، ففيما عدا نظام الطب المؤمم في انكلترا فلا يوجد تحديد رسمي لاجور الاطباء ، اي ان الطبيب يحق له ان يطلب اي مبلغ يرتأيه مناسباً .

ولعل قليل من الناس من يعلم بان الحكومة العراقية قد انتبهت الى هذه الناحية وحددت اجور الاطباء « الموظفين » وذلك في سنة ١٩٢٦ ، ثم عدلته في سنة ١٩٣٢ ، ثم عدلته مرة ثالثة في

سنة ١٩٣٨ ، فقد قررت لجنة من اطباء مديرية الصحة العامة « حينذاك » ووزير الداخلية وبموافقة مجلس الوزراء العراقي في ٤ نيسان ١٩٣٨ بان اجور الاطباء تكون كما يلي :

« ١ » – في المدن الكبيرة التي فيها اكثر من عشرة اطباء ، تكون اجرة الاطباء كما يلي :

	في محل الطبيب	في محل المريض
للأخصائيين :	٣٠٠ فلساً كحد اقصى	دينار واحد كحد اقصى
لغير الاخصائيين :	١٥٠ فلساً كحد اقصى	٥٠٠ فلساً كحد اقصى

« ٢ » – في المدن الصغيرة التي فيها اكثر من عشرة اطباء ايضاً ، تكون اجور الاطباء كما يلي :

	في محل الطبيب	في محل المريض
للأخصائيين :	٢٠٠ فلساً كحد اقصى	٥٠٠ فلساً كحد اقصى
لغير الاخصائيين :	١٠٠ فلساً كحد اقصى	٢٥٠ فلساً كحد اقصى

ملحوظة : لا تدخل في هذه الاجور التحليلات المرضية والعمليات الجراحية واجور النقل .

« ٣ » تشمل هذه الاجور المتقدمة العيادات والاستشارات الليلية ايضاً .

اما مرسوم سنة ١٩٣٢ فقد كانت فيه اجرة الطبيب غير الاخصائي « ١٨٠ فلساً » اي « روبيتين ونصف » حسب نظام سنة

١٩٢٦ » ، وكانت فيه الاضافات الآتية :

ا – كل مجتمع فيه اكثر من خمسة اطباء لا اجرة معينة فيه للطبيب الموظف لعيادة المريض في داره .

ب – اجرة الطبيب الموظف للعيادة الليلية تكون ضعف اجرة النهار .

ج – لا يعتبر الطبيب مسؤولا اذا دفع المريض من تلقاء نفسه ودون اجبار اكثر من الاجرة المعينة .

ولعل في هذا التحديد اهمية لا تنكر ، ولكنني لا ادري لماذا اقتصر على الاطباء الموظفين ولم يشمل غير الموظفين . والمهم ههنا هو اننا لو لاحظنا تاريخ اصدار هذا القانون لرأيناه قد صدر في ارخى سنوات العيش وعندما كانت كل الحاجات المعيشية والكمالية رخيصة جداً . فاذا ما راعينا الارتفاع الهائل في وسائل العيش بعد الحرب العالمية الاخيرة وراعينا نسبة ارتفاع الاسعار – وتتراوح من خمسة الى عشرة اضعاف سابقاتها واكثر – لوجدنا بان الحد الادنى لاجرة الطبيب غير الاخصائي في محله هي ثلاثة ارباع الدينار على الاقل ، وللاخصائي اكثر من دينارين . ومع ذلك ، فان اجور الاطباء الان لم ترتفع بهذه النسبة التي ذكرناها الان . فالربع والنصف دينار اذاً ليس بالمبلغ الباهض بالنسبة الى احوال ما بعد الحرب ، بل انه شيء « رخيص » جداً ، ونحن نورد هذا الحديث لا لكي نطالب بزيادة اجرة الطبيب – حاشا لله .. ! ، ولكننا نورده لنعاتب به هؤلاء الذين يقولون بان اجور الاطباء باهضة .

وفي امريكا مثلا نجـد ان اقل اجر للطبيب وفي اصغر المدن هو ثلاثة دولارات – أي ما يقابل ديناراً عراقياً . بل ان نظرة خاطفة الى الاقطار المجاورة ترينا ان اجور الاطباء فيها أكثر مما هي عليه في العراق.

ان بعض الامثلة الواقعية في حياتنا اليومية توضح لنا مدى (بهض) اجرة الطبيب في العراق : اخبرني احد المرضى النبهاء فقال : « هل تدري يا دكتور بان اجرة الطبيب ارخص من اجرة التاكسي ؟ . ففي ذلك اليوم الذي أتيت فيه الى داري واسعفتني بثلاثة أرباع الدينار ، كانت اجرة التاكسي التي نقلتك ديناراً واحداً . ! »

وقد حدث فعلا بان اجرة طباخ في مستشفى القصر العيني في مصر كانت تزيد بمقدار دينارين على راتب طبيب مقيم في نفس المستشفى . ! — وكان ذلك في زمن فاروق ! —

صحيح ان الربع دينار والمائة فلس بل الدرهم الواحد قد يكون باهضاً بالنسبة الى الفقير المعدم ، ولكن اقراراً للحقيقة ، والذي يدعو للاعجاب والتقدير هو ان الفقير نفسه الذي يدفع الاجرة برحابة صدر وهو الذي يقول للطبيب : « دكتور . . اعرف ان اتعابك تستاهل اكثر مما دفعت لك ، ولكن هذا الذي اتمكن على دفعه ، واشكرك » .
وعندئذ لا يملك الطبيب الا أن يعتز بهذا الكلام الجميـل ويطرب ، ولكن الذي يراقب أجور الاطباء هم الاغنياء والمترفون وذوو الدخل المتوسط . ان بعض الناس قد يشترون رباطاً جميلا باكثر من دينار . ثم

اذا بأيديهم ترتجف عندما يدفعون ربع دينار للطبيب . وان بعض الناس يتلاعبون باوراق الدنانير على مائـدة القمار ، ثم اذا بهم في اليوم الثاني يراجعون المستشفى المجاني ويزاحمون الفقراء في ادوارهم وأدويتهم .

ان النظرة الى اجرة الطبيب نظرة لا ابالية لانها لا تثير في الشخص ذلك الاحساس بالحصول على شيء ملموس كما ذكرنا ثم هي فوق كل ذلك محط انظار ومراقبة الناس بالرغم من انها لا تطاول اسعار الحاجيات الاخرى في المجتمع .

قال أحدهم – وهو خريج معهد عالي – :

« ان الطبيب الفلاني من اصدقائي ، ولكنني كلما اراجعه لمرض يلم بي أو باولادي كنت اعرض عليه اجرة الفحص فلا يتردد « باستلامها » وكنت اعرف بان ذلك الطبيب ليس صديقه بل انه كموظف (يعرفه) فقط ، فهل معنى (المعرفة) ان يتنازل الطبيب عن اتعابه ؟ ولو افترضنا انهما صديقين فعلا ، فهل يرضى ذلك الصديق ان يشتري من صـديقه البقال مثلا شيئاً مجانا ؟ وهل الصداقة تعني العيش (الديم) على الاصدقاء ؟ فلماذا اذاً ينتقد الطبيب على استلامه منه ثمن اتعابه ؟ ويجب ان اذكر ههنا بانه لم يحدث ان استلم طبيب من اصدقائه الاعزاء اجرة ما . ان السبب في (انزعاج) ذلك الشخص هو نفس السبب الذي ذكرناه من ان أن اتعاب الطبيب (غير ملموسة) فيشعر المريض بانه يمكن التنازل عنها لانها شيء هين .

اخبرني احد الاصدقاء المحامين بان بعض الناس يطيب لهم ان يستشيروه في قضايا قانونية بسيطة اثناء جلوسه في الكازينو او في احد المجالس وكان يجيبهم بان تلك المسألة تحتاج الى دراسة وانه من المستحسن مراجعته في محله للاستشارة . فاستشارة المحامي في نظر بعض الناس مجرد حديث عابر لا يقدرونه بثمن ولا يدركون بانه قضى بضعة سنين في دراسة القانون ليتمكن من ابداء تلك المشورة ، وان هذه المشورة الفكرية « الكلامية » لا يمكن ان تذهب هباء وبدون مقابل . وهذا ما ينطبق على فحص الطبيب و « مشورته » العلاجية . فمطالبة الطبيب بثمن اتعابه يجب الا تقابل بالحساب العسير والنقد والانزعاج ، ويجب الا يكون ذلك وسيلة لاضعاف الثقة بين الطبيب ومريضه ما لم تكن تلك الاجور استغلالية ظالمة كما ذكرنا .

لقد سألت يوماً من طبيب بريطاني عن مسألة اجور الاطباء في انكلترا فاجاب بالحرف الواحد : « لا يوجد تحديد رسمي لاجور الاطباء في عياداتهم الخصوصية ، ولكنهم يطلبون اتعابا تناسب حالة المريض المالية . وكثيراً ما نسمع باطباء مشهورين يقدمون خدماتهم الى الفقراء مجاناً او مقابل هدايا بسيطة . ومن ناحية اخرى فاننا نجد بانهم يستقطعون من الاغنياء مبالغ ضخمة لنفس ذلك العلاج الطبي للفقير . . . » . وهذا دليل اخر على ان سؤال المريض عن حالته المالية ان لم يكن لغاية علمية صرفة — وهو العامل

الاول – فانه يرمي الى مساعدة الفقير ليس الا .

وقد بينا كيف ان المجتمعات انتبهت منذ القدم الى ضرورة وضع حد لاجور الاطباء ، وانها بنفس الوقت جعلت الاجور تختلف باختلاف مركز المريض. واسوق للطرافة ههنا مثالا لاجور الاطباء كما هي مذكورة في الديانة الزرادشتية والمسطورة في « الفنديداد ».

« اذا عالج الطبيب قسيساً فسيكون جزاؤه تبريكه والدعاء له بالثواب . . !!!

والطبيب الذي يشفي رئيس قصبة فأجره ثور متوسط القيمة ...
واذا شفى رئيس قضاء فمقابل ثمن ثور عالي الثمن . . . واذا شفى رئيس بلد فمقابل ثمن عجلة يجرها اربعة احصن . . . . .
ويشفي امرأة رئيس القصبة مقابـــل ثمن بقرة لبون . . .
ويشفي امرأة رئيس القضاء مقابل ثمن فرس لبون .
ويشفي ثوراً ممتازاً مقابل ثمن ثور واطيء الصفة ، ويشفي ثوراً متوسط الصفة مقابل ثمن ثور واطيء الصفة . . . الخ

وانا لست ممن يؤيدون بان يقوم الطبيب بمهمة « ضريبة الدخل » فيستقطع من الغني مبالغ باهضة ، اذ ان الدولة تتولى ذلك بوسائلها الخاصة ولكنني اكرر بان سؤال الطبيب للمريض عن حالته المالية انما هو سؤال « فني » وانه قد يكون في صالح الفقير . وهذه هي الحقيقة فيما يخص الغالبية العظمى من الاطباء . . . اما الجشعين فقد شجبناهم مراراً واستنكرنا افعالهم ، وقلنا دائماً بان الاغلبية لا يمكن ان تتهم بجريرة الاقلية . ومع ذلك ، وبالرغم اننا لا نؤيد

هذه التفرقة بين الغني والفقير ، فان نظرة عابرة الى احوال البيع والشراء عندنا تدلنا بجلاء على ان جميع الناس « يفرّقون » بين الفقير والغني في الاسعار حتى ولو كان ذلك الفرق لا يتجاوز الفلس او الفلسين . . . ! ! .

ولعلنا نتذكر جميعاً القصة الفكهية الحكيمة عن ذلك الخبير الذي استدعي لاصلاح عطب حل في احدى مكائن معمل . فلما فحص الماكينة ، وجد فيها قطعة صغيرة فازالها ، ورجعت الآلة تشتغل بانتظام . ولما طلب ذلك الخبير من صاحب المعمل اجراً ضخماً استنكر منه ذلك وقال له بان ما قام به من جهد لا يسوى ذلك الاجر . وكان ان اجاب الخبير بانه ليس العبرة بالتعب بل في ايجاد موضع العطب ، وهذا ما ينطبق على الطبيب ايضاً . فقد يقوم الطبيب بعمل يكون في نظر المريض شيئاً هيناً لا يستوجب ذلك الاجر « الباهض »، ويتناسى ان في اعمال الطبيب خطورة ودقة .

حدث يوما ان اصيب شخص بمرض يمتاز بالم شديد في اعصاب الوجه وهو من الالام الحادة التي لا تحتمل قط وسافر الى بغداد واستدعى طبيباً الى الفندق ليعالجه . وكان العلاج الجذري يتألف من حقن جذر العصب بمادة تقتل الاحساس فيه . اما جذر ذلك العصب فكان في قاعدة الجمجمة ، ولا يمكن الوصول اليه الا بابرة طويلة يدخلها الطبيب باتجاه خاص وبمقياس دقيق وبحذر شديد الى تلك المكان الخطيرة . وفعل الطبيب ذلك ، وطلب اجراً له (١٥) ديناراً . وكان المريض في حالة

من الالم تجمله في استعداد لدفع (١٠٠) دينار . ولكن . . . بعد أن زال الالم لم يجد في عملية ذلك الطبيب ما يستحق ١٥ ديناراً ، ومع أنه دفع المبلغ ، ولكنه استكثر المبلغ في قرارة نفسه . ثم صرح بذلك (الاستكثار) لمعارفه . وهنا نجد مرة اخرى الفرق بين (القيمة) و (الثمن) ، فان ذلك المريض لم يجد او لم يلمس الجهود الدقيقة التي قام بها الطبيب ، بل ان الخبرة والتدريب والاجادة لم تخطر له ببال ، ترى لو اخطأ الطبيب في مسافة جزء من السنتمتر ولو انه اصاب المريض بضرر او عطل ، فكم يطلب تعويضاً لاضراره . . ؟

ان الحقيقة التي يجب ان لا نتجاهلها هي ان الطبيب يسلخ ازهى سني حياته في الدراسة والتدريب . . ، بل ان دراسته تستمر طيلة حياته ، وفي مقابل هذا الكفاح والجهد ، يجب أن يحصل على رفاه مادي واجتماعي ويجب ان يعيش في مستوى اقتصادي مناسب يحفظ له مظهرا لائقاً وعيشاً مريحاً هادئاً . ويقول الدكتور (جورج ميتز) احد اعضاء لجنة القبول في جامعة كولومبيا :

(ان طول مدة دراسة الطب وتكاليفها الكبيرة هي السبب في الكفاح الشاق الذي يقوم به الطبيب دائماً ، فالطبيب يشعر بان عليه أن يسترجع ما صرفه من اموال خلال دراسته . ولاجل ذلك فهو يغرق نفسه في العمل والكفاح ، وهو يشعر بعدم الاستقرار والامن له عندما

يكبر ، ولاسرته التي يعيلها) ولذلك نجده يعمل ويعمل ويعمل ...

ان اجور الاطباء هي تعويض للخدمة والكفاح ومجهود الدراسة الشاق الطويل ، وهي تعويض عادل ، اما الذي يريد أن يجمع له ثروة من الجشع أو الاستغلال أو الدجل فقد اصدرنا عليه حكمنا بانه مجرم في حق الانسانية .

حقاً ان اليوم الذي تنعدم فيه العلاقة المادية بين المريض وطبيبه هو يوم الكمال المنشود ، وانني اعتقد بان كل طبيب انساني يشعر بشيء من الانكماش او الخجل عندما يمد يده لاخذ اجرته من مريضه بغض النظر عن حالة المريض المادية لانه يرى ان واجبه هو خدمة المريض بدون مقابل ، ولكن ظروف العيش والحياة المادية تضطره الى ان يستلم ثمن اتعابه .. كما ان المريض الذي اسلم نفسه وعواطفه الى طبيبه ، وسبح في سموات من الشكر والامتنان والتقدير . قد يشعر بنوع من الحرج عندما يدفـع الى طبيبه المحبوب دراهم معدودات في حين ان شعوره بالامتنان لا يمكن ان تعبر عنه تلك الدراهم ولا ان تفي به . !

كيف اذاً بالامكان ألا يدفع المريض للطبيب درهماً واحداً ، وكيف بالامكان ان يقوم الطبيب بخدمة المريض دون أن يستلم منه ثمن اتعابه ثم يستطيع مع ذلك ان يعيش برفاه وبدخل مناسب . ؟؟

ان ذلك يتم عندما تدفع الحكومة للطبيب ثمن اتعابه ، وعندئذ فقط لا تبقى هنالك مشكلة تسمى بـ (اجور الاطباء) وعندئذ فقط لا ترتبط الطبيب بالمريض الا صلات المحبة والامتنان .

اما كيف نصل الى ذلك فهو بـ (تأميم الطب) وسنتطرق الى موضوع التأميم في صفحات قادمة .

على الناس ان يفتشوا عن الانسانية فيهم

ثم يحاسبوا أطبائهم عليها .

الانسانية .. هل يجب ان تقتصر على الاطباء ؟

اول ما يتبادر الى ذهن الانسان عند سماع أو قراءة كلمة (طبيب) هو معنى الانسانية . ولم يتأتى هذا المعنى العميق لكلمة الطبيب بدون اسباب حيوية عديدة .

فانقاذه المرضى من براثن الموت وتخليصهم من آلامه وأوجاعه وعطفه على المريض وحنانه ومواساته . . وتحمله المريض في اسوأ احواله الجسمية والعقلية . . وتجاهله لاية عوامل شخصية في علاجه . . ومعاملته على قدم المساواة غيره من الناس مهما كانت درجة غناهم ومركزهم . . وجعله الربح المادي في الترتيب الاخير عند معالجته . . ثم مبادرته لعلاج كل انسان بحاجة الى اسعافه حتى ولو كان عدواً له في جبهة القتال . . ومكافحته الامراض المعدية التي قد يصاب بها نفسه أو يفقد حياته على اثرها . . واخيراً ، تضحيته في سبيل العلم والتجارب العلمية في المختبرات وكفاحه في اسوأ المناطق الارضية كادغال افريقيا مثلا للترفيه عن أخوانه البشر . . كل هذه تجعل من الطبيب انسانا بحق . وكل هذه الصفات

يجب ان تتوفر في الطبيب لكي يستحق ان يسمى انسانياً .

كل ذلك نؤمن به وندعوا اليه ونسعى الى غرسه في كل من يشتغل بالطبابة ، ولكن . . ما أحب ان اهمس به ههنا هو الا يسيء الناس فهم الانسانية ويغالوا فيها ، فينسبوا اليها كل شيء أو يبرروا بها كل شيء .

فالصفات الانسانية في الطبيب شيء حيوي للقيام بواجباته نحو بني جنسه خير قيام وعلى الناس الا يخلطوا بين شخصية الطبيب الانسانية وبين شخصية (الملاك) ، فالطبيب (انسان) ككل الناس ، وبتعبير اكثر عامية ، نقول بانه من (لحم ودم) ، وليس من روحيات ومعنويات فقط . فهو اذاً كالبشر الاخرين بعواطفهم وانفعالاتهم وغرائزهم وميولهم وشهواتهم ومصالحهم . وهذه العناصر في النفس البشرية موجودة في الطبيب (الانسان) ، ولكنه عندما تحمل مسؤولية الطبابة فقد درب نفسه على الا تكون لهذه النزوات أية أولوية على واجباته . ومع ذلك فانها موجودة في اعماقه ولا يمكن ان تمحى أو تفنى . ويجب أن يتفهم الناس هذه الحقيقة لان تفهمهم لها يجعلهم يتفهمون الطبيب بصورة اكثر واقعية واكثر (ارضية) ، اما اذا اعتقدوا بان الطبيب (ملاك) وانه عبارة عن (عصير) مركز من الانسانية والروحيات والمعنويات ، فانهم سيصابون بخيبة أمل شديدة لاول زلة أو هفوة بسيطة قد يرتكبها الطبيب وهذا نتيجة طبيعية لان الانسان يصاب بصدمة ويشعر بمثله واحلامه تتحطم عندما يرى بان الشخص الذى آمن به

وعبده قد خيب احلامه ، فهوى ذلك (الملاك) من علياء سمائه ..!
وكذلك نظرة الناس الى الاطباء يجب ان تكون واقعية حقيقية غير مزركشة بصفات الملائكة والقديسين ، والا سيصابون - كما اصيبوا فعلا - بسلسلة من خيبة الامال في الاطباء جميعهم .

ونحن لا نقول هذا لكي نبرر هفوات الطبيب ، بل اننا نقول لو ان الناس عرفوا الطبيب على انه بشر مثلهم لما تمادوا في المغالاة في الصفات الانسانية ، ولما اصبحوا شديدي الحساسية لاية بادرة غير انسانية كما يعتقدون.وعلى هذا الاعتقاد الخاطيء راح بعض الناس يتهمون الاطباء بعدم الانسانية بسبب اشياء لا تتعلق بالانسانية ، ومن اكثر الظواهر التي تدعو للاستغراب افتراضهم بان على الطبيب الا يأخذ ثمن اتعابه وبذلك يصبح انسانياً .!

قال لي احدهم وهو يحدثني عن طبيب اخر: (ان الطبيب الفلاني ليست لديه ميول انسانية) قلت لماذا ؟ قال : (لانه لايتوانى عن اخذ ثمن الفحص من اصدقائه . .) ، وهنا نضطر مرة اخرى الى ان نرجع الى مسألة أجور الاطباء ونظرة بعض الناس اليها وكأنها شيء هين ، وانا لا أعتقد بان الاطباء يأخذون من اصدقائهم الاعزاء اية اجور ، وليس من داع لذكر هذه الحقيقة فهي معروفة لدى اصدقاء الاطباء .! ولكن المهم في هذا الموضوع ان (المعرفة) في نظر بعض الناس اصبحت

ترادف معنى الصداقة ، واصبحت الانسانية بمعنى البلاش .!

ولو ان بعض الناس ادركوا بان الطبيب انسان يريد ان يخدم وان يعيش وان يشعر بالامن والراحة لما عابوا عليـه مطالبته باجور اتعابه . ودفعاً للالتباس نكرر مرة اخرى باننا نستنكر ونشجب كل طبيب يسعى الى اكتناز المال بالاستغلال أو الدجل أو الذي ينظر الى مصلحته المادية قبل مصلحة مريضه ، وللناس ان يحاسبوا الطبيب ويتهموه بعدم الانسانية اذا رأوه شرساً أو قاسياً ، أو متحيزاً ، أو فظ المعاملة ، أو جشعاً أو متكبراً ، أما اذا قام بخدماته على احسن وجه ، فليس من عيب ان يطالب باجوره مثلا ، والاجور امور حياتية لا يجب ان تؤثر أو تقلل من نوعية خدمته الانسانية . لقد كانت الطبابة هكذا منذ ان وجدت البشرية ، فاذا ما بلغنا تلك الفترة التي يصبح فيها الطب مؤمماً وتختفي العيادات الخصوصية فعندئذ فقط تزول (مشكلة) اجور الاطباء اوتوماتيكياً .

ان الطبيب وهو يؤدي رسالته الانسانية ، تتماوج فيه ضروب المشاعر التي تنعكس من طبيعة عمله والظروف المحيطة بالناس الذين يعالجهم . ان الطبيب يتألم أشد الالم عندما يرى مريضاً له يموت بين يديه ولا يستطيع ان ينقذه بكل ما لديه من أسلحة علمية وهو يطرب سروراً عندما يرى الحياة تدب في انسان أوشك على الموت ، وهو يغضب عندما يرى عائلة مريضة ومصابة بسوء التغذية ورئيس العائلة يبذر نقوده القليلة في المسكرات وعلى موائد

القهار وهو يتحرق الماً عندما يرى اسرة فقيرة يفتك السل بافرادها واحد أبعد اخر .

ان الحياة اليومية للطبيب سلسلة لا تنفك من المشاعر الانسانية ، ان الطبيب يدخل في صلب المشكلات التي تجابه الافراد ، انه يتعذب « وينطحن » كل ساعة بين فكي الرحى – بين علمه ومثاليات العلاج الذي تمليه في كليته وبين واقعه المرير من جهل وفقر ، وهو يتعذب في التوفيق بين هذين النقيضين ليتمكن من تقديم العلاج المناسب لمريضه وكثيراً ما اقلقته انسانيته في ساعات هدوئه ، وكثيراً ما تساءل مع نفسه هل اعطى العلاج الصحيح لمريضه وهل اخطأ ، وهل كان سبب الظاهرة الفلانية كيت وكيت ؟ ؟ .

ان الطبيب اذ يؤدي واجبه الانساني الذي كرس حياته له انما يتمنى لو فكر الناس في انفسهم وحاولوا ان يقوموا بعبء بسيط من الصفات التي يطالبون الاطباء أن يقوموا بها وحدهم . ان الطبيب يتمنى لو ان الناس جميعهم يعطفون على المريض ويقدرون ظروفه ، فهل من الانسانية مثلا أن يهدد رئيس الدائرة فراشه بالفصل والطرد اذا حصل على اجازة مرضية بالرغم من علمه بانه مصاب بالتهاب القصبات وضيق التنفس . . ؟ أمن الانسانية ان يحرمه من العلاج الصحيح لانه يخاف ان يدخل الفراش المستشفى ويبقى هو واهله بدون خدمة و (معاش) ؟ لقد حدث هذا فعلا واضطر المسكين ان يستمر على

الدوام وهو يسحب انفاسه بمشقة ؟ فأين هذا المنظر المؤلم من منظر احد اساتذة كلية الطب في قطر من الاقطار وهو يمتنع عن تناول الطعام وعن التدريس تأثراً لموت احد مرضاه في الردهة العائدة له . . ؟ ؟ واين هو من منظر احد الاطباء الحاضرين وهو يصفر ويبدو عليه الطرب في كلامه ومشيته عندما يصف حالة مريض نجح في تشخيص مرضه – والتشخيص ثلاثة ارباع العلاج – . . ؟ ؟

واين هي الانسانية وصلات الرحم والقربى عندما ترفض الام او يرفض الاب ان يتبرع بشيء من دمه الى فلذة كبده فينقذه من براثن موت محقق . . ؟ لقد حدث هذا كثيراً ، وكان الرافض يدعي بان دمه قليل ويخاف ان يفقد حياته اذا اعطى بضعة قطرات من دمه . . ! ان هذه الانانية الفاضحة من اقدام الاطباء على العمل في وسط الامراض السارية والخطرة ؟ . . كثيراً ما يدخل الى غرفة الطبيب شخص مسلول ينفث آلاف المكروبات في جو الغرفة ، ولا يتمالك هو الا ان يفحصه ويكلمه ويجالسه .

وهل من الانسانية ان يراجع احد نواب « الامة » السابقين ومن كبار الملاكين – يراجع العيادة الخارجية لأحد المستشفيات الحكومية لمجرد الاستفادة المجانية من احد الاخصائيين مزاحماً بذلك الفقراء المساكين ، وهو فوق كل ذلك لا يرضى باقل من ساعة كاملة من فحص وتدقيق . . ؟ انني لم اؤيد في موضوع « اجور الاطباء » ان ينصب الطبيب من نفسه رقيباً على الناس فيستقطع

من الاغنياء اكثر من الفقراء . . ، ولكنه قد يضطر احيانا ان يقوم بمهمة « التفويق » هذه في المستوصفات والمستشفيات الحكومية. فهنالك — حيث الفحص مجانياً — ، يجد الطبيب بان بعض مراجعيه ممن يتمكنون من شراء بعض الادوية الخارجية على حسابهم الخاص. ولذلك فهو يصف لهم بعض تلك الادوية بالاضافة الى الادوية المجانية الاخرى المتيسرة . وهو يفعل ذلك انسانية ورفقاً بالذين لا يملكون شروى نقير ، والذين يؤثر على اقتصادياتهم صرف درهم واحد للعلاج . ومع ذلك . . ، فان بعض هؤلاء المتمكنين من ذوي الدخل المتوسط ، ومن الاغنياء « البخلاء » يتذمرون من وصف اي دواء خارجي غير مدركين الدوافع الانسانية لهذا التصرف من قبل الاطباء ، وغير واثقين بان الادوية الحكومية على كثرتها لا يمكن ان تفي بحاجة كل فرد . . . وانها اجدر واحق بان تصرف للفقير المعدم . اننا نتطلع بامل وثقة الى ذلك اليوم الذي يتوفر فيه العلاج المجاني لكل فرد وفي كل وقت ، ولا شك ان ذلك اليوم قريب جداً في ظل الجمهورية العراقية العزيزة ، وبفضل السياسة القومية الوطنية التي يسير عليها ابطال الثورة الخالدة .

وهل من الانسانية ان يحتج احد المرضى في غرف الدرجة الثانية لأن ادارة المستشفى اضافت سريراً آخر في غرفته بسبب قدوم مريض آخر مصاب بجروح خطيرة . . ، مدعياً بان ذلك المريض سوف يقلق راحته . . ؟ أليس الاجدر بكل مريض ان

يرفق ويواسي ويتحمل اخيه المريض . . ؟

كل هذه الافعال تعرقل اعمال الطبابة الحقة ، وكلها تحزن الطبيب الذي يريد ان يجد الانسانية في كل فرد . فالصفات الانسانية عندما تصبح عامة بين الناس ، يشعر الطبيب بانه يعيش في محيط مناسب ومشجع لعمله . اما اذا كان كل من حوله يسعى لمصلحته وشؤونه الذاتية ، فانه هو الذي يصاب بخيبة الامل . والطبيب « انسان » يتأثر بالمحيط الذي يعيش فيه . فاذا ما ارتفع المستوى الخلقي والفكري للمجتمع ، ارتفع مستوى الطبابة معه كذلك واندفع الى ذروته الانسانية . اما اذا طلب من الاطباء وحدهم ان تكون لهم الصفات الانسانية ، فهذا عبء ثقيل وان كان الطبيب يتحمله ويؤديه على احسن وجه بحكم واجبه ورسالته الانسانية .

وكما ان الانصاف دفعنا الى الدفاع عن تصرفات بعض الاطباء بسبب المحيط والظروف الشاذة ، فكذلك يجب ان نعترف بان الناس — كل فرد — كل موظف قد لاقى نفس هذا الضغط من قبل الظروف . ان المحيط الذي نتهمه بكل الاوضاع الشاذة والاتجاهات غير الانسانية انما هو من خلق الحكومات الفاسدة التي توالت على حكم المجتمع العراقي . وبسبب هذه الحكومات ، وبسبب سياستها « الملكية » البعيدة عن الخلق والانسانية والعدالة والوطنية ، بدأ

كل فرد يعيش في نفسه ولنفسه . حقاً ، ان الحكومات تؤثر في الشعوب . . ! ولكن لكل شيء نهاية ، وستكون حكومتنا الجمهورية العزيزة رمزاً للتضحية والانسانية والعدالة لكل فرد عراقي . . ، وسيرمي كل انسان بانانيته . . ، وسيضحي بكل نفيس ليخدم شعبه العظيم .

فاذا ما اتهم الطبيب بعدم الانسانية فيجب أن يكون ذلك عندما يخل باي عنصر من عناصر الانسانية التي لخصناها بالرحمة والعطف والتواضع والمساعدة الآنية والخدمة الخالصة . اما مجرد مطالبة الطبيب باتعابه العادلة – الخالية من اي استغلال – ، فلا يمكن أن يعتبر من (عدم الانسانية) . ان (الاجور) بحد ذاتها ونظام الطبابة الحالي المستند على المنافسة الحرة – العيادات الخصوصية – هو نقص وثغرة في الجهاز الصحي – الاجتماعي ، وهو ليس من خلق الاطباء انفسهم بل من خلق المجتمعات البشرية منذ أن بدأ التاريخ البشري – والطبيب (الانساني) يعترف بنقص عدالة هذا النظام ويتطلع بشوق الى يوم الكمال ، يوم تأميم الطب ، وسوف يحقق المجتمع هذا التأميم بدون شك . أن الطبيب الانساني يتمنى بنفس الوقت أن تكون الانسانية عامة بين الناس وليست وقفاً عليه . فالانسانية شعور عام .. ايمان صميم بحقوق الانسان . انها ليست (مهنة) يمتهنها الطبيب مثلا ويبقى غيره يحاسبه عليها ولا يفعل شيئاً منها ! !. انها بالاحرى (دين) يضم كل الاديان انها من واجب المجتمع .

الطبيب في حياته الخاصة . . .

لو نظرنا الى الطبيب بدون ان نتأثر بتلك الاشاعات التي تقول انه (يلعب بالذهب) ويكتنز الثروات ، لو نظرنا اليه نظرة مجردة منصفة لرأيناه من اكثر الناس جهداً واشدهم حرمانا . فالطبيب بحكم عمله ، قد تقلصت اوقات لهوه ومتعته الى اقصى الحدود . ان تكريسه حياته لخدمة المرضى من البشر قد جعل من حياته الخاصة شيئا صغيرا لاشأن له يذكر . والحياة الخاصة للطبيب على شحتها وصغرها ، تعتبر شيئا مهما عزيزا بالنسبة له لانها الشيء الوحيد الذي يمكنه ان يتصرف به كما يشاء لا كما يشاء مريضه او واجبه .

وقد جعل مجتمعنا الشرقي من حياة الطبيب الخاصة احدى ممتلكاته الخاصة والخاضعة لمراقبته . فالطبيب في الشرق لايملك الحرية المطلقة للتمتع بحياته الخاصة . وقد يستطيع المهندس مثلا او المحامي او الموظف ان يتصرف كما يريد في حياته وان يرتاد المحل الذي يريده وان يتمتع بالطريقة التي يريدها دون ان يميزه المجتمع التفاتا جديا . اما الطبيب الشرقي فانه يشعر – وبحق – انه محط انظار المجتمع وانه (تحت المراقبة).

والطبيب المنصف يعترف بان هذه المراقبة من قبل المجتمع لها مبرراتها المعقولة ، لان الطبيب يطلع على اسرار الناس ويحل مشاكلهم ويعالج نساءهم وبناتهم ، فهو اذاً مؤتمن على كل عزيز لديهم والتقاليد الموروثة والعواطف والاخلاق الشرقية تجعل الناس يعيرون حياة الطبيب الخاصة التفاتا خاصا ، فترتاح قلوبهم الى ذوي السلوك (المستقيم) الى الذين يسايرون كل مالايجرح الشعور العام . ان هذه المراقبة الادبية لحياة الطبيب الخاصة لها مبرراتها في الشرق ولها اسانيدها الخلقية والادبية اما في الاقطار الغربية ، فان هذا (التدخل) في حياة الطبيب اقل كثيراً مما هو عليه في الشرق . ومع ذلك ، فان الطبيب يحاذر دائما ، وفي كل اقطار العالم ألا يمس او يجرح شعور العامة بتصرفاته الخاصة . ان هذا الوضع يجعل من الطبيب رهين سجنين : سجن المهنة والتزاماتها بصورة عامة ، وسجن الحياة الخاصة ايضا . ونحن ننظر الى ذلك اليوم الذي تكون فيه حياة الطبيب الخاصة لا علاقة لها بعمله ولا تاثير لها على نجاحه وفشله كطبيب . ولايتم هذا الا عندما يرتفع المستوى الثقافي للمجتمع وتتطور المفاهيم بحيث يصبح من المسلم به ان تكون حياة الطبيب الخاصه ملكا له ولاتستعمل مقياسا لعلمه ونجاحه ودرجة كفائته مالم تمس مساسا حيويا بسلوكه المهني او بعلاقته بالمريض وواجبه نحوه .

دعونا ندخل قليلا في حياة الطبيب الخاصة لنرى كيف تكون ،

وما هي حقيقتها ؟ – انها قبل شيء ضيقة محدودة بسبب انشغال الطبيب معظم وقته في المرضى والمستشفيات والعيادة . وهي على ضيقها لاتخلو من (المنغصات) بين حين واخر فقد يكون الطبيب في اسعد لحظات فراغه وبين اصدقائه ، وقد يكون مستغرقا بقراءة لذيذة وهو في فراشه ، وقد يكون جالسا الى مائدة طعامه ولقمة شهية في فمه ، وقد يكون في الذ ساعات نومه . . ، وقد يكون قد خرج لتوه من الحمام في ليلة باردة عاصفة – عندما يطلبه مريض لاسعافه ولا يملك الا ان يلبي النداء . وهكذا تكون حياة الطبيب الخاصة ليست ملكا له .

ويشعر الطبيب بانه معزول ومحروم من مشاركة الحياة الاجتماعية العامة في معظم الاحيان . فكثيراً ما عجز – وهو آسف – عن حضور تعزية ، وكثيراً ما فاتته فرصة حضور الافراح ، وغالباً ما خسر الامسيات الجميلة والنزهات الهادئة والرحلات القصيرة الخفيفة . وهذا الحرمان لا يقتصر عليه بل على افراد اسرته الذين يرتبطون بـه وباوقاته على الاغلب ، ان الطبيب يستطيع ان يغلق عيادته ليتمتع بكل هذه الاشياء ، ولكن غلق العيادة ليس بالشيء الهين اليسير ، فعيادة الطبيب هي كالماء بالنسبة للسمكة ، هي روحه الحقيقية المجبول عليها ، هي عتابة الكيان الذي يعزز شخصيته ويبعث فيه الايمان والعمل والتضحية وهذا هو شعور الناس ايضاً ، فعندهم أن الطبيب الذي بدون عيـادة

كالطائر المقصوص الجناح ، او كالبائع المتجول الذي ليس له محل خاص به ، وبالرغم من شعور الناس هذا ، فان بعضهم يتصور بان عدم غلق الطبيب لعيادته لا يعني غير التسابق وراء الربح والكسب المادي ، ويتناسون شعوره المخلص الطبيعي نحو مهنته بالدرجة الاولى ، ترى ما الذي يتبقى للطبيب الذي يتأخر في عيادته الى ساعات متأخرة من الليل ، ما الذي يتبقى له من الفراغ . وما هي نوع الحياة التي يتمتع بها ، وهل ان النقود التي يحصلها تعوض عن المتع التي يتمتع بها غيره من الناس ؟ ان النقود التي يجمعها انما يدفع مقابلها راحته واعصابه ووقته ، وهي ليست كالنقود التي تتكدس في جيوب تجار البورصة واصحاب الاسهم الكبار دون عناء ، وهل يستطيع الطبيب أن يغلق عيادته قبل أن ينتهي من فحص مراجعيه جميعاً ؟ الا ينعته مرضاه بعدم الانسانية لانه تركهم حرصاً على راحته ولهوه ؟ ان (العيادة) سجن لا مفر منه ، انه شيء حلو ومر بنفس الوقت ، وعندما يؤمم الطب ، وعندما تختفي العيادات الخصوصية سوف يتمتع الطبيب باوقات فراغه ، وسوف يجد الناس خدمة صحية متوفرة في كل وقت .

ويتمنى الطبيب الا يكون طبيبا في بيته وبين اسرته، فهو، منذ ان يضع قدمه خارج داره في الصباح الباكر ، الى ان يرجع في اواخر الامسيات يكون قد « تشبع » بالمرضى والآهات والشكايات وقد نفذت ما لديه من طاقة الاصغاء ، وهو ينظر الى بيته كملجأ

امين ينسى فيه المرض والآلام ليعيش حياة الانسان العادي، فحدوث اي مرض بين افراد العائلة يقلقه ويؤثر في تحمله . ان مرض افراد اسرته مما يزيد الطين بلة كما يقال . . ! هذا هو شعور الطبيب الخاص والذي لا يجوز حتى ان يعبر عنه . اما علاجه لافراد اسرته فيشوبه شيء من القلق وعـــدم الثقة ، وكثيراً ما استعان الطبيب بزملائه لعلاج افراد اسرته لهذا السبب .

قال لي احـد الزملاء : عندما احصل على اجـازة لبضعة ايام قضيها خارج محل وظيفتي ، كنت اترك كل ادوات الطبابة في داري . وقـــد يستغرب اصدقائي واقربائي من ذلك ، ولكنني كنت اقول لهم بانني في اجازة من المرض ومن التطبيب .. فاعفوني جازاكم الله خيراً . . !

وقال لي زميل آخر : كم اتمنى ان ينسى معارفي بانني طبيب ، وان يعفوني من الاستشارات والاستفسارات والشكايات وانا خارج محل عملي ، انني اشعر بانني مستشفى متحرك في الشارع ، وفي الكازينو ، وفي السيارة ، وفي المآدب والحفلات . . !

صحيح ، ان حياة الطبيب الخاصة ليست « خاصة » . . ومع ذلك فانها شيء عزيز عليه يود لو ترك له بحرية .

يحتاج المجتمع الى خدمة كل فرد وكل طبيب .

الطبيب العمومي .. والطبيب الاخصائي

يسود بين الطبقة المثقفة من الشعب اتجاه واضح نحو الاخصائيين من الاطباء ولا ينفكون عن التذمر من قلتهم . . ، ولا يخفون شيئاً من الاستخفاف بالاطباء العموميين ولسان حالهم يقول : « كيف بالامكان ان يعرف الطبيب العمومي بجميع الامراض . . ؟ »

والحقيقة ان هذا النوع من التفكير خطير جداً ، لانه يحمل في جنباته فهماً خاطئاً لواجبات الطبابة والخدمات الصحية في اي مجتمع . ان كل مجتمع لا يستغني عن الطبيب الاخصائي ولا عن الطبيب العمومي . . ، بل ان كل واحد منهما لا يستغني عن الآخر ولا يمكن ان يعمل بدون الآخر . ومجتمعنا العراقي بحاجة الى الاثنين معاً . . ، انه يفتقر الى الاخصائيين والى الاطباء العموميين معاً .

ان الطبيب العمومي هو العمود الفقري لأعمال الطبابة في كل مجتمع . الطبيب العمومي في المجتمعات المتمدينة يعني « طبيب العائلة » . وطبيب العائلة هو الذي يرعى الحالة الصحية والنفسية للعائلة . فهو يعرف امراضها واحوالها ومشاكلها وكل حدث يطرأ

عليها • فهو اذاً على ادراك شامل لكل صغيرة وكبيرة تتعلق بافراد العائلة ، ولذلك فانه لا يدرس حالة الفرد المرضية في عين الساعة ، بل انه يعامل الفرد ككل — ببيته ومحيطه وتاريخ امراضه •

الطبيب العمومي اذاً يعامل المريض كانسان لا يتجزأ •• ، فهو ليس كالاخصائي ينظر الى المريض كمعدة فقط او كقلب او كأنف وحنجرة • • الطبيب العمومي ينظر الى مريضه بمجموعة هذه الاشياء • وهو ، بعد ان يفحص مريضه ، ويعرف موطن دائه ، يعالجه كأحسن ما يمكنه علاجه اما اذا رأى بان شيئاً قد استعصى عليه ، فانه عندئذ يحيله الى احد الاخصائيين الذي يتفرغ الى دراسة الجزء المريض بدقة اكثر — • وهكذا نجد ان الطبيب العمومي والطبيب الاخصائي يعملان سوية لمساعدة الانسان المريض•

ويقول الدكتور « دافيد براون » من « ليفربول » : « ان الطبيب العمومي لا يزال هو اول الاطباء الذين يقصد اليهم المريض لأسعافه ، وهو الذي يرى ويعالج المريض كوحدة لا تتجزأ • • • انه هو الذي يدعوه المريض بـ « طبيبي » ، وليس كبقية الاطباء الذين يدعوهم بـ « طبيب الشركة » او « طبيب المصنع » او « طبيب المؤسسة » او « طبيب العيون » •

والطبيب العمومي المتتبع الماهر يقوم بخدمات للمرضى لا تقدر بقيمة ، وهو لذلك يقوم مقام العمود الفقري للخدمة الصحية في كل

مجتمع . ان الطب المؤمم في انكلترا يستند بكل قواه على الاطباء العموميين منذ ان بدأ على اصغر صوره في سنة ١٩١١ .

وبالنظر الى اهمية الطبيب العمومي ، فانه توجد الآن شبه كلية او بالاحرى جمعية للأطباء العموميين في انكلترا مهمتها تقوية الروابط بينهم وتجديد معلوماتهم الطبية على الدوام ، وذلك بايجاد دورات ومحاضرات كل مـــدة معينة . وباجتماعاتهم هذه تتجدد معلوماتهم، وتنتعش فيها افكارهم ، ويقدمون فيها تجاربهم وابحاثهم وملاحظاتهم — وهي ملاحظات لا يستغني عنها الاطباء الاخصائيون والباحثون . ان ايجاد مثل هذه الدورات للاطباء العموميين في العراق سيساعد على رفع مستوى الطبابة ، كما ان انشـــاء كليات للطب في الموصل والبصرة سيخلق جواً علمياً ممتازاً في جميع انحاء العراق .

الطبيب العمومي في اتصال دائم مع مريضه يعرف عنه كل احواله وهو يقوم عند الحاجة كحلقة اتصال بين المريض والطبيب الاخصائي فيوضح له كل التفاصيل المطلوبة وكل معلومات يحتاج اليها .

وقد يستهين بعض اطباء المستشفيات أو الاخصائيين بتشخيص الطبيب العمومي ولكنهم لا يلبثوا ان يدركوا خطأهم . حدث مرة في انكلترا ان راجع مريض احد الاطباء العموميين فاجرى له الفحوصات الضرورية واحاله الى احد المستشفيات وكتب على بطاقته ما يلي :

الاسم : فلان ابن فلان

التشخيص : بول سكري – اشتباه سرطان البنكرياس .

ولم يرها طبيب المستشفى التفاتا ، وبقي المريض في المستشفى . . واجريت عليه فحوصات عديدة ، واخيراً وجد ان التشخيص الاول كان صحيحاً ١٠٠٪ ولكن بعد فوات الاوان .!

والطبيب العمومي في الاقضية والنواحي يتحمل اعباء قد لا يتحملها الطبيب الاخصائي ، فهو لكونه وحيــداً في مركزه ، يكون بمثابة (طبيب خفر) ليل نهار وبدون انقطاع ، وهو مسؤول عن المنطقــة العائدة له . وهو يقوم بمهمة « الغربال » الذي يغربل المرض ، فيعالج من يستطيع معالجتهم ويرسل الحالات المستعصية و لمستعجلة الى مراكز الالوية فيتناولها الاخصائي ويعالجها حسب فنه واختصاصه . وهو يقوم بكل الاعمال الطبية الضرورية والمستعجلة . فهو لا يتوانى عن القيام بمهمة طبيب الاسنان ، وهو يقوم بمهمة طبيب الامراض النسائيـــة ويقوم بالعمليات الصغيرة للولادة ، وهو يقوم بالعمليات الجراحية البسيطة والضرورية لانقاذ الحياة ، انه يقوم بكل عمل تقريباً ، وانه يمثل الطبابة البطولية الحقة في الاقضية والنواحي .

وبمناسبة الحديث عن الخدمة في الاقضية والنواحي ، يجب أن نأسف لنفور بعض الاطباء من الخدمة في الريف ، ففي الريف يبدو العمل البطولي والكفاح الصحي والتضحية على أشد وضوحه ، وقد

اصبحت الان معظم الاقضية مزودة بالكهرباء والماء ومساكن الاطباء مما جعل الحياة فيها اكثر يسراً ونعومة من السابق ، ولا شك انها ستكون اكثر يسراً وأكثر نعومة تحت ظل الحكومة الجمهورية وسياستها الانشائية الوطنية ، ان كثيراً من الاطباء في الاقطار الاوربية والدول المتمدينة الاخرى يقبلون على الخدمة في الريف ويستقرون فيه استقراراً نهائياً ، ومع البون الشاسع بين ريفنا والريف الاوربي فان الخدمة في الريف واجب وطني على كل طبيب ان يؤديه كالخدمة العسكرية سواء بسوء ، وانني اقترح ان تكون خدمة الاطباء للحكومة ليست مقصورة على الأطباء الذين لهم عقد مع الحكومة أو الذين درسوا في كلية طب بغداد فحسب ، بل على كل طبيب عراقي اينما كانت محل دراسته ، وما الفرق بين من يدرس في بغداد ومن يدرس في بيروت مثلا ؟ ان الدراسة في بغداد هي على حساب الطالب . فهو الذي يؤمن طعامه ومسكنه وكتبه (عدا الذي يدرس على نفقة وزارة الدفاع) ، فما الذي يتبقى اذاً ؟ دراسة مجانية ليس الا ، وقد كانت أجور الدراسة في كلية الطب العراقية قبل الغائها بمقدار ٧٥ ديناراً لكل سنة ، أي أن أجور الدراسة تبلغ (٤٥٠) ديناراً لكل السنين وهي لا تعد شيئاً كثيراً بالنسبة للمصروفات الاخرى التي يبذلها طالب

الطب من غير سكان بغداد ذاتها ، ومعنى هذا بان الطبيب الذي يدرس في بغداد يرتبط بعقد لخدمة الحكومة تعويضاً لـ (٤٥٠) ديناراً ، وهو ارتباط مادي ليس الا ، أما لو وجد قانون يفرض الخدمة على كل طبيب عراقي اينما تكون محل دراسته ولمدة معينة (اربع أو خمس سنين) ، فعندئذ تكون خدمة الطبيب معنوية ووطنية ، ويكون المجتمع العراقي قد استفاد من امكانيات جميع الاطباء العراقيين .

شيء واحد يتمناه كل طبيب . . هو . . ان تكون الخدمة لمدة معينة ، وان تراعي الحكومة التوزيع العادل في التعيين ، وان تيسر للطبيب الحياة المرفهة من سكن ومخصصات ، ان التوزيع العادل ضروري جداً لجعل الاطباء يقبلون على الخدمة في الريف برحابة صدر ، وليس من العدل ان يسلخ طبيب زهرة حياته في قسوة الحياة الريفية وآخر لم يغادر بغداد قط ولم يعرف ما هي الناحية وما معنى القضاء ، ان عدم مراعاة العدالة كان من خصائص العهد البائد . . وكان الموظفون جميعهم مبتلين بهذا البلاء .

هـــذه هي الحقائق فيما يخص الطبيب العمومي ، اسوقها الى الذين يعتبرون الطبيب العمومي شيئاً هيناً ، واسوقها الى الذين

يندفعون رأساً لاستشارة الطبيب الاخصائي حسب هـــواهم دون استشارة الطبيب العمومي اولا وهو الذي يكون اكثر خبرة بالجهة الاخصائية التي يوجههم اليها — وهذه هي الاصول المتبعة في الدول المتمدنة ، ولا حاجة لبيان فائدة واهمية الطبيب الاخصائي والتي لا يختلف عليها اثنان ، وانما لم اتطرق الى ذكرها لكون الطبيب العمومي هو مدار حديثنا ، ان الطبيب العمومي والطبيب الاخصائي صنوان متلازمان لكل قيمته واثره . وكلاهما ضروريان للمجتمع وكلاهما ضروريان لبعضها .

الطبيب . . . والخرافات

ان الطبيب يحارب في جبهتين دائماً فهو يحارب المرض ويحارب الخرافة التي تسيطر على عقول بعض الناس . ان الخرافات تقف في وجه الطبابة وتعرقل مساعيها منذ ان ظهرت البشرية على وجه البسيطة . ولقد كان للخرافات عصورها الذهبية ، وعاشت عمراً مديداً ، ولا تزال تكافح وتردد آخر انفاسها الضعيفة في القرن العشرين طامعة في عمر اطول . . ! . ولم تكن الخرافات لتعيش بدون غذاء . . ، وكان غذاؤها الجهل وستارها الظلام . وتحت ستار ظلام الجهل سيطرت العقائد والافكار غير العلمية على المجتمعات العديدة . وكانت هذه الافكار الخرافية تتناول كل ناحية من نواحي الحياة . وكان المرض واسبابه وعلاجه من اهم النواحي التي تناولتها وتنشطت فيها . وبتقدم العلوم الانسانية — ومن جملتها العلوم الطبية — بدأ نفوذ الخرافات يتقلص شيئاً فشيئاً ، ولكنه كان تقلصاً بطيئاً جداً لا يتناسب مع سرعة تقدم العلوم . وها نحن في عصر الذرة ولا تزال اعرق الخرافات مسيطرة على عقول بعض الناس . وقد

استغل الجشعون والمحتالون هـــذه الخرافات فاستخدموها وسيلة للاثراء والضحك على عقول البسطاء . وعن طريق هؤلاء ساءت سمعة الطبابة .

ان كفاح الطبيب ضــد الخرافة يطاول باهميته كفاحه ضد المرض . فكثير من الامراض ، وكثير من المعضلات الطبية لا تزداد تعقيداً الا بسبب الخرافات المسيطرة على عقول الجهلاء . ولذلك فان زوال حكمها يمهد الطريق امام الطبيب ليستعمــل وسائله العلمية للقضاء على المرض . وقد يعجب البعض كيف ان الناس يؤمنون بالخرافات بينما العلوم المبسطة والثقافة في متناول ايديهم . بل ان ما يدعو للاستغراب اكثر من ذلك هو ان كثيراً ممن ندعوهم « مثقفين » يؤمنون بافكار خرافية ومعتقدات بالية . والتفسير المنطقي لذلك هو ان الخرافة تدخل العقل عن طريق

العاطفة والروحيات ، وهو طريق مفتوح سهل الاجتياز ، اماالعلوم فانها تدخل العقل عن طريق المنطق والحجة والتجارب العلمية ، وهو طريق شائك متعب طويل .!

والذي يهمنا ههنا ، هو ان الافكار والمعتقدات القديمة لا تزال تؤثر في سلوك الناس ونحن في القرن العشرين ، وان الطبيب والجهود الصحية تعاني من ذلك عناء شديداً . . . فلا تزال الادعية والرقى والتعاويذ تعمل عملها كالبنسلين . . ! . ولا تزال الاضـــرحة

والمزارات والاولياء واشباه الاولياء يشاركون الاطباء في شفاء الناس. ولا يزال يوجد من يعتقد بان المرض يأتي من الغيب ويزول كذلك . . ! . ولم يمض وقت طويل عندما كان بعض الناس يمزج تراب ارض احد المزارات ويسقيه الى مريض مصاب بنقيؤ دموى . . ! ولا يزال بعض الناس من يداوي المخبول بسجنه في غرفة مظلمة وحيداً الى ان يزول جنونه او يموت من الرعب او الهزال . ولا يزال من يداوي التهاب منضمة العين بتقطير « بول » طفل او طفلة رضيعة في العين . . ! ولا يزال من يحاول طرد الارواح الشريرة الساكنة في نفس المريض بدق الطبول والدفوف — او ما يدعونها بحفلة الزار في مصر .

اما قبل مئات السنين فكانت المعتقدات الخرافية اشد وادعى للسخرية مما ذكرنا آنفاً . . واذكر على سبيل المثال بانه لما انتشر مرض الطاعون في « لندن » في القرن السابع عشر ، اختلف الناس في اسباب حدوثه .. ، فمنهم من قال بان طيراً مشؤوماً بنى عشه على ابراج احدى الكنائس فجلب معه المرض الخبيث .. ! ومنهم من عزاه الى ان مالك الحزين — وهو طير يشبه اللقلق — قد حط على كنيسة القديس « بيتر » طيلة نهار . اما الكاتب الشهير « دانييل ديفو » مؤلف قصة « روبنسون كروزو » الشهيرة ، فيخبرنا بانه قبل حلول الطاعون بايام رؤيت جثث واكفان وسيوف لامعة تتحرك في الفضاء وتحيط بها ملائكة واشباح ترتدي ثيابا بيضاء وتتلاعب بحراب نارية . . ! .

ومما يدعو بعض الناس الى الاصرار على الاعتقاد بهذه الخرافات هو النجاح (الظاهري) الذي يصاحب تلك المحاولات العلاجية القديمة ، قد يحدث ان يصاب شخص بـ (اليرقان) أو ما يسمى بالعامية بـ (أبو صفار)، أو قد يعضه كلب، أو قد يصاب بخلع بسيط في مفصل القدم .. فيذهب به ذووه (ليعزموا) عليه أو يقرأون عليه بعض الادعية أو يشربونه (نقيع) الدعاء أو الرقية . . واذا به يشفى من مرضه ويعاود صحته باحسن من السابق .!! ولا يمكن للعقل العامي ان يدرك بان ذلك محض صدفه لا غير ، وان الشفاء كان لسبب آخر غير الرقية والتعويذة ، فشفاء اليرقان مثلا يتوقف على نوعه ، فهنالك الذي يحدث بسبب انسداد المجاري الصفراء وهذا ما يحتاج الى عملية جراحية ، ومنه ما يحدث بسبب مرض دموي أو من تشمع الكبد . . الخ وجميعها لا تشفى بالف دعاء ! ويتبقى نوع واحد من اليرقان يسببه جرثوم صغير جداً من نوع الرشوحيات (فيروسات) . ويسبب هذا الجرثوم التهاب في الكبد (Inlectve Hepatitis) ويكون مصحوبا بحمى خفيفة وألم في المعدة وغثيان واصفرار لون المريض . أما علاجه فبسيط ، ويستغرق المرض عادة من عشرة ايام الى اسبوعين أو ثلاثه، ولكنه يزول رويداً رويداً بطبيعته وبمساعدة الادوية والنصائح الطبية ، ويصادف ان يلجأ المريض الى التعاويذ والادعية في أواخر مراحل المرض فيجد نفسه قد شفى بعد أيام ولا يدري السبب الحقيقي فينسبه الى فعل التعويذة ،

وكثير من الامراض تزول بطبيعتها وبقليل من الراحة والعلاج ، وشفاء الشخص المعضوض من قبل كلب (مكلوب) ليس سببه الا كون الكلب غير مكلوب بالحقيقة والا فان الموت محقق ما لم يسارع الانسان باخذ المصل الواقي ضده ، وقد لا يعرف الناس بان الكلب (المكلوب) لا بد ان يموت في خلال عشرة أيام من اصابته . ومرض (اعوجاج الفم) أو شلل الوجه النصفي هو احد الامراض الاخرى التي يعالجها الناس عند بعض (الاخصائيين الاهليين) بالضرب بالاحذية أو الايدي ، ولكنهم لا يدرون بان علم الطب يقر بان المرض يشفى من طبيعته في ٩٩٪ من الحالات ، وان العلاج الطبي بالكهرباء هو على الاقل (انظف) من الوسائل الاخرى .!

وهنالك افعال خرافية لا تتمشى مع المنطق كما ان نسبة نجاحها (الظاهري طبعاً) ضئيلة جداً ، ومع ذلك فانها لا تزال سارية حتى الآن فهذه المرأة التي تريد ان تحمل بطفل ذكر ، فتنذر النذور وتزور الائمة وتربط أنواع الشرائط والاقمشة على شبابيك الاضرحة والمساجد ، وهذا الذي يداوي طفله المصاب بالسعال الديكي بان يضجعه على صخرة كان قد صلى عليها أحد الاولياء السابقين .!

ان هـذه العقائد تجعل المرضى فريسة للفوضى في العلاج وتعقيد المرض امام الطبيب لان المريض لا يصله الا بعد ان تناولته عشرات الايدي (الحكيمة القديمة) . ولا تزال مسألة تجبير كسور العظام من

قبل الاهلين غير الفنيين سائدة في مجتمعنا ، ويتصور الناس بان الطبيب قد يعالج اي شيء ما عدا الكسور فهي من اختصاص الاهلين . . ! .
ولقد بلغت سذاجه بعض القرويين الى ان طلبوا يوما من احـد الاطباء ان يقوم بتخدير مريض لهم مصاب بكسر في عظم الفخذ كيما يتسنى المجبر الاهلي تجبير الكسر . . ! . ولم يدركوا بانه ليس من المعقول أن يقوم طبيب بدور مساعد ومخدر لمجبر اهلي ، ورفض الطبيب طبعاً أن يقوم بتلك المهمة .

ان الاطباء الاهليين يعيشون في كل مكان على وجه البسيطه ، وقد نستغرب اذا علمنا بانهم موجودون في انكلترة وامريكا وأن بعض الناس يراجعونهم وهم عادة من المرضى (المزمنين) الذين يتشبثون باية وسيلة للشفاء حتى ولو كان على ايدي المهرجين ، ويعلق احـد اساتذة جامعة (هارفرد) على ذلك فيقول . انني افضل ان اموت بيد طبيب متعلم على ان احيا على يد مهرج محتال .

ان هذه المعتقدات الجاهلة جعلت الناس ينفرون مـن الاطباء واساليبهم العلمية ، وجعلتهم يندفعـون بصورة طبيعية الى المشعوذين المنتشرين في كل مكان ، والمشعوذون ، وان كانوا جاهلين كمرضاهم ، ولكنهم بنفس الوقت اذكياء . وغريزة الذكاء عندهم مكنتهم من استغلال البسطاء ، كما ان شعورهم بالخطر وادراكهم بان الاطبـاء

والوسائل العلمية ستهددهم بالزوال جعلهم يحاربون الاطبـــاء ويبثون حولهم الاشاعات والاقاصيص الملفقة التي تفزع البسطاء . وكان مـــن نتيجة ذلك أن المستشفيات الحكومية لم تجد الاقبال المنتظر من قبل الناس في بداية تأسيسها ، وانتشرت الاشاعات بين العامة لتقول بان كل مريض يدخل المستشفى الحكومي لا يخرج منه سالماً ، هذا بالاضافة الى اعتقادهم ان كل من يموت في المستشفى يقطعونه اربا اربا .

وكان الاطباء يكافحون لازالة هذه الافكار الخاطئة نحوهم ونحو مستشفياتهم . . . حدثني احـــد رؤساء الصحة القدماء قائلا ، بانه لم يحـــدث في تاريخ المـــدينة التي كان فيها ان دخلت المستشفى امرأة لاجل ولادة طبيعية ، واتم حديثه قائلا : « . . . وقد ادركت بان اول ولادة تتم في مستشفانا ستكون فاتحة عظيمة وسيكون لها الاثر والوقع الشديد في اواسط الناس . وكان ان اقنعت احدى العوائل البارزة في المدينة ان تكون ولادتها في المستشفى . وأبديت لها كل التـــسهيلات حتى ولو كانت مخالفة للانظمة ، وسمحت بان يزورهـــا اقاربها ليل نهار وان يبيت عندها كل من تحب ان تسهر عليها . وانقلب المستشفى الى بيت كبير . وتمت الولادة بنجاح . وانتشر الخبر في المدينة . . . واقبل الناس على المستشفى . واصبح لا يتسع المرضى الوافدين . . »

اما الان فقد اصبحت الولادة في المستشفيات شيء طبيعي لا يجلب الانتباه . واصبح منظراً مألوفا ان تحمل المرأة الفقيرة صرة ثيابها وتدخل

المستشفى لتلد بعد ايام . . ! ان ازدياد عدد المستشفيات والاطباء العاملين فيها وتحسن الخدمة الصحية وكفاءة ادارة المستشفيات زاد من اقبال النـاس عليها ايضـاً . ومـع ذلك فانه لا يزال يوجد من يعتقد بان المستشفى هو (قبر) ، وان دخوله يعني الموت فيه . . ! ولا يزال آخرون يعتقدون ان دخول المستشفى (عيب) .

وكما ان الخرافات مكنت (المهرجين) من ممارسة الطبابة (الاهلية) فانها من الناحية الاخرى ، قد مكنت بعض الاطباء — وهم الاقلية التي ذكرناها سابقاً — مكنتهم من استغلال علومهم الطبية للتأثير على عقول السذج . وهكذا اصبحت الخرافات لعبة بيد المستغلين . . . وويلا على الجاهلين . ومن هنا اساءت الاقلية الى الاكثرية من الاطباء ، ومن هنا ضعفت ثقة المرضى بالاطباء .

وبالاضافة عـلى المعتقدات القديمة (الموروثة) ، فانه قـد ظهرت معتقدات (حديثة) اخرى تعمل عمل القديمة من عرقلة للطبابة وبلبلة لافكار النـاس . . وتشويه للحقائق العلمية . اما هـذه المعتقدات او (الخرافات العصرية) فقد نشأت عن سوء فهم للحقائق العلمية الطبية ، وعن ثقافة ناقصة يؤازرها بذلك المشعوذون .

فمن الناس من يعتقد بان (البنسلين) يشفي كل داء . . ! ولذلك فانهم يشترونه من الصيدلي ويستعملونه دون قيد او شرط ، ويشجعهم على ذلك الدجالون الذين يهمهم ان يقوموا بدور الاطباء من زرق

الابر ووصف العلاج . ويؤسفنا ان نقول بانه حتى الطبقة المثقفة اصبحت تستعمل البنسلين ومشتقاته كيفما تريد وبدون استشارة طبية . وهم لا يدركون مدى الاخطار الناجمة من سوء استعماله ، وهي اخطار تهدد المريض ان لم يكن آنياً فبالمستقبل . وللجراثيم القابلية لان تحصن انفسها ضد البنسلين اذا لم يعط بمقادير وازمان معينة لا يعرفها الا الطبيب. فاذا ما استعمل البنسلين من اجل (نشلة) بسيطة او سعال خفيف فان جراثيم الجسم تتحصن ضده ، وعندما يجيء ذلك اليوم الذي يكون فيه المريض في اشد الحاجة اليه كأن يكون مصابا بذات الرئة او التهاب القصبات، في ذلك اليوم يكون البنسلين عديم الفائدة والتأثير ، ويصبح المريض تحت رحمة القدر . وكل المركبات الاخرى من ستربتومايسين واوريومايسين وتيرامايسين ينطبق عليها نفس الشيء . وقد انتبهت نقابة ذوي المهن الطبية مؤخراً الى هذا التسيب في بيع مركبات البنسلين وغيره من مواد (ضد الحياة) فمنعت بيعها من قبل الصيادلة الا بوصفة من قبل الطبيب. وبهذه الطريقة فقط يمكن السيطرة على استعمال مواد البنسلين واتباعه .

ويسود في الريف وبين العامة ميل شديد واعتقاد اصم نحو (الابر) بحيث انهم لا يعتقدون بفائدة اي دواء على شكل سائل او حبوب او قطرات . وهذا الاعتقاد بالابر يثير كثيراً من العقبات امام الاطباء . وقد يصف الطبيب المريض في المستوصف كل دواء جيد ، واذا به

يبادر بالسؤال عن (الابرة) وهـل هي ضمن العلا ج ؟ . بـل ان بعض السذج لا يعتقدون بان الابرة مفيدة ما لم تؤلمه الماً شديداً (ويسخن) بعدها . . ! كما ان بعضاً آخر لا يؤمن بالشفاء العاجل ما لم تزداد عدد الابر الى اكثر حد .

كان احد المرضى الراقدين في المستشفى يشكو لي حاله ويقول : « مضى علي زمن طويل في المستشفى ولم استلم علاجاً يذكر . . » . فقلت وانا اقلب اوراق الطبلة المعلقة بجانبه :

— كيف ؟ ألا تشرب دواء ثلاث مرات باليوم . . . ؟

— نعم . . .

— . . ثم ، ألا يعطونك ثلاث باكيتات تحتوي على مسحوق وست حبات باليوم ؟ . .

— نعم . .

— . . ثم ، ألا يحقنوك بابرة في العضلة يومياً . ؟

— نعم . . ، ثم اعقب قائلا : « وهـل تكفيني ابرة واحدة ؟ ! ! . ابرة واحدة لا تكفيه . . !

وكثير ما نعثر عـلى الحبوب والكبسولات مخبأة تحت وسـائد وشراشف المستشفى لان المرضى لا يميلون الى اخذها مكتفين بسحر الابرة ! .

واخبرني احد الصيادلة بان مريضاً جاب اليه وصفة من احد الاطباء ، فلما اعطاه ما هو مكتوب في الوصفة ، وجدها متكونة من حبوب وشروب . فسأل الصيدلي : « ألا يوجد في الوصفة ابرة ؟ » ، واجابه الصيدلي بالنفي . وعندئذ ترك الوصفة . . . وترك الدواء . . . وترك الصيدلية وهو يقول : « هذا مو خوش دكتور . . . ، انا رايح عند غير دكتور يكتب لي ابرة . . » .

ترى ماذا يكون موقف الطبيب امام هذه العقلية البدائية التي تضغط عليه وعلى فنه ووسائله في العلاج ؟ . وبينما نجد ان مبـــدأ الطب وفن العلاج يسعى الى استنباط كل وسيلة الى اعطاء الدواء للمرضى بسهولة وبأقل ما يمكن من الالم وعدم اللجوء الى « الابرة » الا في اوقات الضرورة وفي الحالات المستعجلة ، او عندما لا يمكن اعطاء الدواء الا بطريقة الابر . . ، نجد بان العامة يلحون في استعمال الابر . ومع ان ميلهم هذا يجب ألا يقابل بالمطاوعة واللين من قبل الاطباء ، ولكن هذا الضغط قد يلجىء بعض الاطباء الى استعمال الابر بدلا من الحبوب وغيرها ارضاء لعقليـــة المريض الجاهل ، حيث ان ذلك لا يؤثر في كفاءة العلاج بل انه فقط يزيد آلام المريض بزيادة عدد « جكات » الابر ليس الا ! . ولا شك ان بعضاً من الاطباء الجشعين انتهزوا هذا الاتجاه نحو « الابر » من قبل العامة فاستغلوها للاستفادة المادية مع الاسف . ان « الابرة » اصبحت « مودة » او موجة وبائية تؤمن بها العقول البسيطة ، وهي من جملة مشاكل الطبابة عندنا .

ويتوهم المريض الجاهل بان الشفاء يتم في لمحة البصر بعد زرق الابرة مباشرة . . ! . وهو لا يدرك بان الشفاء عملية معقدة تتناول كافة انسجة واجهزة الجسم . . . وانها عملية فسيولوجية — كيمائية تتم بمراحل وبقانون طبيعي خاص بجسم الانسان . ولذلك فانهم يصابون بخيبة امـــل عندما لا يحضون بالشفاء السريع الخاطف لان اوهامهم صورت لهم الطبيب كشخصية خرافية ملائكية تشفي بمجرد لمسة او تمتمة . . !

ومن « المودات » الحديثة الاخرى التي ظهرت في مجتمعنا بين العامة هو الاتجاه الجنوني نحو الاشعة . واصبح بعض المرضـــى لا يؤمن بعلاج ما ، ما لم يكن مصحوبا « بالاشعة » حتى ولو كان مصابا بجرح بسيط في الجلد . . ! . واصبح مفهوم الاشـــعة عند بعض الجهلاء بمعنى العلاج ذاته وليس للتشخيص قبل كل شيء . والاتجاه نحو الاشعة هو ضغط آخر يواجهه الطبيب في عمله الفني ، كما انه اصبح وسيلة اخرى بيد المستغلين .

وهنالك مرض « شعبي » آخر تجده من اقصى شمال العراق الى جنوبه ، وينسب اليه العامة معظم امراضهم الاخرى ، ألا وهو مرض « البواسير » ! . ويراجع المريض ويصف للطبيب اعراضه العديدة، ثم يختتم كلامه قائلا : « ألا ترى يا دكتور بان ذلك يرجع الى البواسير ؟ » ولا ادري ماذا يتبقى للطبيب ان يفعله بعد هذا التشخيص من قبل المريض ؟ . ويفحصه الطبيب ويدقق في اعراض مرضه ويخبره بان مرضه كيت وكيت وانه ليس بالبواسير و اذا

به لا يصدق الطبيب ويصر على ان لديه بواسير من النوع اليابس - اي التي لا تنزف دماً - ، وهكذا اخترعت عقول العامة مرضاً جديداً اسمه : « بواسير يابسة » ! ! .

وقبل بضعة سنين «اتترت» على شخص يعترف بانه لا يستحم ويغسل جسمه الا مرة واحدة في السنة ! ! ولما سألته عن الحكمة في ذلك قال بان الطبقة الدهنية فوق الجلد تحافظ على الجسم من الامراض وغزو الجراثيم ! ! . ولم اتمالك الا ان أؤمن على نظريته الفريدة هذه . . !

اما انصاف المثقفين فان اعلانات الجرائد واخبار المجلات عن الادوية والمستحضرات الجديدة تؤثر فيهم وتجعلهم يستعملون الادوية كما يشتهون . وهم يناقشون الاطباء في وسائل العلاج استناداً الى معلوماتهم الغزيرة تلك ! . بل ان بعضهم يشـــك في معلومات الطبيب اذا لم يؤيده في اقواله .

والحقيقة ، انه لو اردنا استعراض هــــذه الافكار والمعتقدات « الحديثة» لأقتضى منا ذلك كتاب خاص . . ! واختصاراً للحديث نقول : بان الطبابة في العراق — والشرق على العموم — هي ليست بيد الاطباء فقط ، وان كل من له مصلحة اصبح يشارك الاطباء في عملهم الفني . ونتج عن ذلك فوضى شـــاملة جعلت الاطباء زمرة صغيرة تائهة في وسط ممارسي الطبابة على اختلاف انواعهم .

ومن غايات النقابة في العراق ان تجعل الطبابة بيد الاطباء فقط

وان تحارب كل محاولة للدجل والشعوذة وسوء الاستعمال . وان ازدياد الوعي الصحي ، وازدياد عدد الاطباء ، وجميع الوسائـــل للقضاء على فوضى التطبيب ، كفيلة بان ترتفع بالمستوى الطبي والصحي للبلاد . والطبيب وحده لا يستطيع ان يفعل الا اليسير تجاه هذه الخرافات والاعتقادات الخاطئة ، ولكن المربين ومكافحي الامية يستطيعون ان يعلموا الجيل الجديد المعلومات الاساسية عن الجسم البشري والطب الحديث والعلوم التجريبية . وبالجيل الجديد نستطيع ان نعزز المفاهيم العلمية لتحل محل الاوهام . . ، وبالعلم نستطيع ان نفسر المرض وظواهر الطبيعة . . ، وبالعلم نستطيع ان نكافح المرض والخرافة ، فاذا قيل ان الجهل والمرض خلان متلازمان فهذا قول صدق .

الطبيب ... والقانون

الطبيب في احتكاك مستمر مع القانون بحكم عمله . وعلاقة الطبيب بالقانون تتضمن ناحيتين اساسيتين ، هما :

الناحية الاولى : بصفته شاهداً او خبيراً امام القانون . . .

الناحية الثانية : بصفته متهما او مسؤولا امامالقانون . . .

فمن الناحية الاولى : نجد ان الطبيب يساعد رجال القانون على اكتشاف الجرائم ، وبالتالي على احقاق الحق بما يقدمه الى سلطات الامن والسلطة القضائية من تقارير وشهادات تتعلق بعمله الفني . والطبيب العدلي على الاخص هو الذي يقوم بهذه المهمة من تشريح جثث القتلى ، ومن فحص آثار الجريمة ، ومن تقارير حول الجرحى والمصابين . . الخ . ويمكن للمحاكم ان تطلب الى اي طبيب آخر ان يقدم شهادته وتقريره الفني بخصوص اية قضية يكون فيها هو الطبيبالمعالج او الطبيب المشاهد في عين وقوع القضية او الطبيب الاخصائي الذي يستفاد من اختصاصه في الحصول على تقرير طبي .

ومن الناحية الثانية : يكون الطبيب مسؤولا امام القانون باحدى الصفات التالية :

أ — بصفته طبيباً يعالج مريضه . .

ب – بصفته طبيباً مقيداً بسلوك اجتماعي وقانون نقابي وصحي عام . .

ج – بصفته شخصاً اعتياديا . .

أ – اما المسؤولية المترتبة على علاقة الطبيب بمريضه وعلاجه له ، فان المذاهب القانونية تختلف وتتعارض مع بعضها في مختلف الاقطار المتمدينة . وتنحصر نقاط الخلاف هذه في تحديد مسؤولية الطبيب الجنائية ، ونوعية هذه المسؤولية ، ومتى تعتبر ثابتة لا جدال فيها ، وهل هي مسؤولية « تقصيرية » ام « عقدية » . . ، كما اختلفوا في تعيين نوع الخطأ وهل هو خطأ مهني أو غير مهني . والقضاء في انكلترا – ويؤيده بعض الفقهاء الالمان – ، يقول بأن الطبيب يعد غير مسؤول عن اخطائه وذلك لان المجني عليه – اي المريض – قد رضي مقدماً على عمل الطبيب ، وان هذا الرضى يرفع عنه صفة الاجرام . وهذا رأي يخالف القواعد العامة في تحديد المسؤولية اذ ان رضى المجني عليه لا اثر له على الجريمة والعقاب .

ويرد آخرون على ذلك الرأي بقولهم ان المريض عضو في المجتمع ، وان اي ضرر يحل به يكون قد اضر بالمجتمع بصورة غير مباشرة . وعليه فان الطبيب يعتبر مسؤولا امام المجتمع بسبب تصرفه هذا .

ويذهب فقهاء آخرون الى ان عدم مسؤولية الطبيب ترجع الى انعدام القصد الجنائي لديه . وصحيح ان القصد الجنائي قد يكون معدوماً في بعض الحالات ، ولكن اصبح بذلك خلط بين « القصد

الجنائي » وبين « الباعث او النية » . فقصد الطبيب ونيته ترمي الى اجراء جرح « عملية » او اعطاء دواء للمريض ليتناوله . فالقصد الجنائي متوفر في هذه الحالة ، ولكن يمكن القول بان الباعث كان شريفاً ويرمي الى تخليص المريض من آلامــــه . وهذا لا ينفي مسؤولية الطبيب في جميع الحالات . فقد ينطبق هذا على العلاج الباطني اذ يعطي الطبيب الدواء معتقداً انه يشفي مريضه فيزيده الما او يؤدي بحياته . وهنا ينعدم القصـد الجنائي حقيقة . اما في العمليات الجراحية وبعض حالات العلاج الداخلي ، فان الطبيب يقدم على عمله وهو يتوقع الضرر والنتائج . . ، وبذا يتوفر القصد الجنائي .

ويذهب آخرون الى ان الطبيب يعتبر غير مسؤول جنائياً لانه يعالج مريضه بحالات الضرورة . وهذا يصح في بعض الحالات ولكن الضرورة ليست متوفرة في جميع الحالات . . ، وعليه فان مسؤولية الطبيب لا تزال قائمة .

وفي فرنسا ومصر ، يسود الرأي الفقهي القائل : بان الطبيب يعد غير مسؤول جنائياً لان اعمال الطبابة والجراحة هي اعمال مشروعة حتى ولو فشلت ، لانها تؤدي لغرض مشروع تقره النظم الاجتماعية وتسبغ عليه الدولة تأييدها وذلك بتنظيمها دراسة الطب

في الكليات ، وبتدقيقها ومنحها اجازات ممارســـة المهنة .

وهذا تعليل مقبول في انتفاء مسؤولية الطبيب .

والحقيقة ، ان مسؤولية الطبيب او عدمها ليست مطلقة في الحالتين . ويجب توفر ثلاثة شروط لاعتبار الطبيب غير مسؤول قانونا وهي :

١ – رضى المريض . .

٢ – ان يكون تدخل الطبيب بقصد العلاج . .

٣ – ان يكون عمله طبقاً للقواعد والاصول الطبية المقررة . .

١ – رضى المريض : لابد للطبيب ان يحصـــل على رضى المريض قبل علاجه ، او رضى من يقوم مقامه قانونا في حالة عدم تمكن المريض من ابداء ارادته كأن يكون فاقد الشعور او صغيراً او معتوهاً ، واذا لم يرع الطبيب هذا الشرط ، ونتج عن تدخله في العلاج ضرر ما، فانه يكون مسؤولا جنائياً ومذنباً – الا في حالات الضرورة القصوى . وقـــد اختلفت الاراء الفقهية في تحديد نوع المسؤولية المترتبة على الاضرار الناتجة عن علاج الطبيب لمريضه بغير رضاه، وهل هي جريمة « عمدية » ام « غير عمدية » . اما بعض المحاكم فانها لا ترى بان الطبيب مسؤول عن الضرر الذي يحل بمريضه حتى ولو لم يستحصل موافقته ما لم يكن هذا الضرر قد نتج أساساً عن اهمال من الطبيب لان رضى المريض او عدمه ليس له من تأثير على كفاءة العلاج طالما قد اجري وفقاً للاصول الطبيـــة .

على ان رضى المريض له اهميته القانونية فعلا . فان الطبيب الذي يرتكب خطأ طفيفاً لا يستبان منه جهل فاحـــش بالعلوم الطبية ونتج منه ضرراً ما فلا يعتبر مسؤولا قط في حالة رضى المريض . ولكنه يعتبر مسؤولا عن الجريمة « غير العمدية » في حالة عدم استحصال رضى المريض .

٢–يجب ان يكون تدخل الطبيب بقصد العلاج . فاذا ماتدخل الطبيب لا بقصد العلاج واسعاف مريضه وانقاذه ،بل لغاية اخرى –كالاضرار به مثلا–فلا ترفع عنه المسؤولية ،بل انها تكون مسؤولية مشددة بسبب استغلاله مهنته لأنجاز ذلك القصد. وعلى هذا الاساس فلا يعفى طبيب من المسؤولية اذا اعطى دواء لآخر بقصد قتله حتى ولو كان ذلك اشفاقاً عليه لتخليصه من آلامه . ولا يعفى من المسؤولية اذا اجرى عملية او تجربة لم تعرف نتائجها بعد . اما بعض الفقهاء الالمان فيرون بان تدخل الطبيب لأجراء تجربة علمية يعتبر امراً مشروعاً يؤدي الى حفظ الصحة العامة وفائدة المجتمع . اما فيما يخص عمليات التجميل ، فقد اختلفت الاراء حول مسؤولية الطبيب عن الاضرار التي يحدثها احيانا . فعمليات التجميل لا تعتبر عملية لغاية العلاج في بعض المحاكم ، فهي لذلك لا تعفي الطبيب من المسؤولية . وقد جاء في حكم صدر عن محكمة السين في فرنسا بانه لا جرم على الطبيب اذا قام بعملية جراحية سواء أكان ذلك للتجميل

ام للعلاج على شرط ان ينذر الطبيب مريضه في عمليات التجميل بالاخطار المحتملة والا اعتبر مسؤولا . والرأي الراجح الان في فرنسا هو ان عمليات التجميل تدخل ضمن اعمال الطبابة ، وبذا اصبح اعمالا مشروعة ما لم ينجم عنها ضرر . ويرى احد فقهاء القانون المصري بانه لا يشترط رفع مسؤولية الطبيب ان يكون تدخله لا بقصد العلاج بل المهم هو رضاء المجني عليه . وضرب لذلك مثلا بان ختان البالغ الذي اعتنق الاسلام هو عمل جائز اذا رضي هو بذلك مع انه ليس بالعلاج . كما انه عمل مشروع من الناحية الدينية والقانونية ! ..

٣ – يجب ان يقوم الطبيب بعمله وفق ما تقرره العلوم والاصول الطبية الثابتة والتي لا يختلف فيها زملاؤه . فهو اذاً لا يعتبر مسؤولا ما لم يكن قد خرج خروجاً فاضحاً معيباً عن القواعد الفنية والعلمية المعروفة ، كأن يقوم باعمال تدل على جهل شديد او اهمال خطير لا يصح ان يصدر عن طبيب . وعندئذ يكون مسؤولا جنائياً ومدنياً . وتكون هذه المسؤولية عن الجريمة غير العمدية . وامثلة هذه الاخطاء الجسيمة هي : ان يستعمل الطبيب آلات غير طبية او غير معقمة ، او انه لم يتخذ الاحتياطات الاولية قبل العمليات ، او انه وصف دواء لا يمكن ان يتفق مع الاراء والاصول العلمية بحال من الاحوال ، او ترك آلة او جسما غريباً في اثناء العملية . . . الخ . وهكذا فان الترخيص للطبيب بمزاولة

مهنته المشروعة لا يعني اعفاءه من كل مسؤولية ناشئة عن جهل او خطأ جسيم – . ولكنه لا يعد مسؤولا عن الضرر اذا كان ناتجاً عن اتباعه لبعض الاراء العلمية التي لم ينعقد الاجماع عليها . ولا بد للمحكمة ان تثبت وقوع الطبيب في الخطأ ، ولا يجوز لها ان تاخذه بالظن، ولا يجوز لها ان تدخل في مناقشات علمية بحتة لا جدوى منها . اي انه اذا وجد هنالك رأيان في معضلة طبية او طريقتان لعملية جراحية واحـــدة . . ، واتبع الطبيب او الجراح احداهما فلا يكون مسؤولا حتى ولو كان الرأي الذي اخذ به والوسيلة التي سار عليها هي غير المفضلة . اما اذا تقيد الطبيب باراء ونظريات جامدة ثابتة ، وشددت عليه المسؤولية . . ، فانه يشعر بانه محفوف بقيود وثيقة ولا يتمكن من ممارسة مهنته بطلاقة ، بل سوف لا يوجد ذلك الطبيب الذي يقبل على تعلم وممارسة مهنة الطب .

ب – ويكون الطبيب مسؤولا امام القانون ايضاً من حيث سلوكه المهني ومراعاته للقوانين الصحية الاجتماعية . فهو مسؤول ان:

١ – يخبر السلطات الحكومية الصحية عن حدوث اي مرض معد يمكن ان يؤدي الى ضرر بالمجتمع او احداث وباء عام ، كالجدري والهيضة والطاعون والانفلونزا . . الخ . . الخ .

٢ – ان يصدر شهادات صحيحة للولادة او الوفاة .

٣ – ان يبلغ سلطات الأمن عن حدوث وفاة بسبب اجهاض

عند امرأة ، او بسبب انتحار شخص او تسمم او اية جريمة اخرى . . .

٤ – ان يطبق ويطيع اية اوامر تصدرها المراجع الصحية والرسمية والنقابية .

٥ – وهو مسؤول امام القانون ايضا في الحالات التالية :

أ – اذا لم يجب طلب المرضى في اي وقت كان ، كل طبيب حسب اختصاصه ، ما لم يكن بسبب عذر مشروع .

ب – عدم مراعاة السلوك الطبي حسب تعليمات النقابة .

ج – الاساءة الى سمعة المهن الطبية وممتهنيها ، والحط من منزلتهم العلمية والادبية .

د – الاعلان بقصد الربح او ترويج للمهنة ، او استخدام اية واسطة لهذا الغرض .

هـ – استخدام الوكلاء او السماح باستخدامهم عدا الصيادلة والعقاقيريين .

و – اذا تلقب الطبيب في مطبوعاته ووصفاته ولافتاته بغير الالقاب الممنوحة له بشهادة علمية مصادق عليها وفق القوانين والانظمة المرعية .

ج – اما مسؤولية الطبيب كشخص اعتيادي او بالاحرى بجريمة لا تتعلق بمهنته ، فانه يحاسب عليها مثلما يحاسب اي فرد اعتيادي آخر ، وتطبق عليه مواد القانون العام . ومن امثلة ذلك هي ان يضرب الطبيب مريضه . . الخ .

هذه هي الصلات التي تربط الطبيب برجال الأمن والقانون . وهي صلات حيوية ودقيقة تجعل من الطبابة مهنة رقيقة دقيقة تتطلب فطنة وادراكا وحسن فهم . وسوف نتطرق الى علاقة الطبيب بسلطات الامن والقضاء في موضوع « السلوك الطبي » وسنرى مدى الحرج الذي يعانيه الطبيب في مواقف حساسة تهدد علاقته بمريضه وتؤثر في سمعة سلوكه الطبي .

آداب السلوك الطبي هي مظهر الطبابة وسمعتها .

مبادئ السلوك الطبي ...

« السلوك الطبي » هو روح الطبابة وجوهرها . بل أن السلوك الطبي اهم من العلوم الطبية ، لانه هو الذي يضفي على الطبابة مظهرها اللائق النقي وخدماتها الحنونة البارة . واذا ما جردنا الطبيب من قيود السلوك الطبي لأصبح « ماكينة » علمية تفحص وتعالج بتواتر مجرد من كل اعتبارات واداب واصول .. وتحرص جميع الجمعيات الطبية في العالم — ومن جملتها نقابة ذوي المهن الطبية في العراق — ، تحرص دائماً ان ترفع من مستوى السلوك الطبي في المجتمع لانه المقياس الحساس الوحيد لكفاءة الجهاز الطبي في ذلك المجتمع ، وهو المرآة التي تعكس اعمال الطبابة بصورتها الحقيقية المجردة . وكما يتعلم طالب الطب مباديء واسس العلوم الطبية ، فانه بنفس الوقت يتعلم مباديء السلوك الطبي ، وكما يتعلم الانسان مباديء القراءة والكتابة .

ويشتمل السلوك الطبي على وجهتين اساسيتين هما :

١ — السلوك او « الاتيكيت » الطبي (Medical Etiquette) وهو الذي يحدد ويحكم العلاقة بين الاطباء مع بعضهم .

٢ — الاخلاق او الآداب الطبية (Medical Ethies) ، وهي التي تحدد وتحكم العلاقة بين المريض والطبيب وبالعكس .

ونرى الاختلاط الواضح بين الناحيتين وشدة تعلقها ببعضها .

ولكن عدم الادراك التام لهاتين الناحيتين من قبل الناس كثيراً ما ادى الى حدوث الاخطاء والثغرات في السلوك الطبي .

١ — اما مبادىء السلوك والمجاملات بين الاطباء فتكاد تكون مقررة في جميع انحاء العالم . ومع انه ليس هنالك « مواد ثابتة مقننة » لتحديد العلاقـــة بين الاطباء واصول السلوك المهني مع بعضهم ، فان اكثر هذه الاصول معروفة وتستند على الذوق العام والحاسة الاجتماعية ، وتمتد جذورها الى تقاليد المهنة العريقة منذ ان قررها ابو الطب « ابيوقراط » .

ولكل مهنة في المجتمع مبادىء وسلوك ادبي يختص بتلك المهنة فنرى التاجر يراعي تلك الاصول مع زملائه التجار ، وكذا المهندس والمحامي مع زملائه . وفي المجتمعات المتمدينة التي كانت فيها العائلة الطبية عريقة في تشكيلها ووجودها — كانكلترا مثلاً — ، نجد ان اصول السلوك الطبي قد اصبحت شبه دستور يسير عليه جميع الاطباء وفي مجتمعنا العراقي الذي كانت فيه العائلة الطبية صغيرة وحديثة جداً ، نجد بان مبادىء السلوك الطبي في طريقها الى التكوين والقوة والرسوخ . وكلما تقدم مجتمعنا في ركب الزمن ، وكلما ازدادت ممارسة العائلة الطبية فيه . . ، كلما تعلم الاطبـــاء من تجاربهم واخطائهم . كما ان تشـــكيل نقابة ذوي المهن الطبية ، ثم تحرر المجتمع العراقي من الطغمة الفاسدة والاوضاع الشاذة المجردة من المثل والاداب الانسانية . . ، كل ذلك سيجعل من مبادىء السلوك الطبي هدفاً عزيزاً يسعى اليه كل طبيب عراقي .

وفي جميـــع انحاء العالم ، ولكون الطب فناً غير متكامل لحد الان ، نجد بان الاطباء يرتكبون اخطاء او « زلات » سلوكية مع بعضهم . على ان الاصول المتفق عليها تقريباً تتلخص في :

ان على الاطباء جميعاً ان يتجنبوا اي تعليق او نقد لزملائهم امام المرضى ، فالنقد والتعليق قد يعني مجرد المنافسة المادية ، وقد يحمل في طواياه غايات التصيد او اكتساب المرضى . على انه مهما كانت غاية النقد فانها بدون شك تولد لدى المريض نوعاً من الاشمئزاز بالاضافـــة الى انها تزعزع الثقة بالاطباء جميعاً . والمريض شديد الحساسية لأي تعبير او لفظة تصدر عن الطبيب بخصوص طبيب آخر . انالنقد العلمي النزيه لا يتم امام المرضى ، بل ان المؤتمرات الطبية والجمعيات والمجلات العلمية والنقابية هي المجال الواســـع لذلك . اما النقد المغرض فانه يفكك اواصر المحبة بين الاطباء انفسهم ويهدد ثقة المرضى بهم ، ويقلل من التعاون بين الجميع .

والرسائل الرسمية المتبادلة بين الاطباء هي عنصر آخر يحتاج الى حسن التصرف والذوق . فهذه الرسائل يجب ان تتضمن كل تعابير الرقة والمجاملة واحترام المقابل . وهذه الناحية مهمة بالنسبة للطبيب العمومي ومراسلاته مع الطبيب الاخصائي ، وبالعكس .

اما عن اصول تبادل المشورة والمرضى ، فهي من المشاكل التي ساهم فيها المرضى انفسهم ، فقد يراجع مريض احد الاطباء . . . ويرى الطبيب بانه من الأصوب ارسال مريضه الى طبيب اخصائي

ليستعين بمشورته في التشخيص او العلاج . وهنا يقتضي على الطبيب الاخصائي ان يفحص المريض ويبدي مشورته ثم يترك الامر الى الطبيب الاول ليكمل علاجه . وليس من الاصول ان يستمر على علاجه . والحقيقة، ان بعض المرضى يتنقلون بين الاطباء ويختارون لهم الطبيب الاخصائي الذي يتصورون انه يفيدهم ، وهذا ما يحدث ايضاً في جميع انحاء العالم . ويطلق عـــلى هذا النوع من مراجعة الاطباء بـ (Medical Shopping) ، اي ان المريض « يختار » طبيبه حسب هواه مثلما يشتري بضاعة من السوق ! ! . وهو ما ينطبق عليه تعبير « المسواق » عندنا في العراق . ان هذا « المسواق » ظاهرة بارزة في المجتمع الشرقي ، وهي من العوامل القوية التي تؤدي الى بلبلة في الروتين والاصول المرعية ، وتؤدي الى حدوث هفوات سلوكية بين الاطباء . ولا يفهم المريض قيمة هذا الروتين او التسلســـل الطبي ، ولا يتصور ان طبيباً واحداً « يدير » العلاج هو في صالحه .

وتتضح قيمة هذا التسلسل والروتين في الاستشارات الطبية التي تتألف من طبيبين او اكثر . فقـــد يستدعي احد المرضى طبيباً . . ، ويحضر هذا الطبيب ليجد ان المريض لا يزال تحت علاج ورعاية طبيب آخر قبله . وهنا يقتضـــي ان يرفض معالجة المريض ما لم يخبر الطبيب الاول بهذا التبدل الذي تم برغبة المريض وعلى الطبيب الاول ان يرحب بهـــذا التبدل وان يزود الطبيب

الثاني بكل المعلومات والعلاجات التي تهمه .

ويتطلب (الاتيكيت) والسلوك الطبي ايضاً بانه اذا رغب المريض ان يستشير طبيباً آخر بالاضافة على طبيبه الاول ، فان على طبيبه ذلك ان يخبر المريض باسم الطبيب الذي يرغب في استدعائه . اما اذا رغب المريض في طبيب آخر غير الذي اقترحه ، فان عليه ان يستدعي الطبيب الذي يرغب فيه مريضه اذا رأى ان في استدعائه فائدة للمريض ، وعند تبادل الاستشارة او ما نسميه بالـ (كونسلتو Consultation) عندنا ، يحضر الطبيبان في نفس الساعة ، ويتولى الطبيب الاول شرح كل التفاصيل للطبيب المستشار . ويقوم هذا بالفحص . ثم يتبادل الاثنان المشورة ، ويتفقان على التشخيص والعلاج . اما اذا لم يتفقا . . ، فيجب ان يخبرا المريض بهذا الاختلاف ليستدعي طبيباً آخر حسب رغبته . وهنا يجب ان نتذكر بان الطبيبين ليس الا زميلين متكافئين ، وانهما ليسا بمثابة معلم وتلميذه ليقوم الاخصائي — او الطبيب المستشار — بالقاء المحاضرات على الاول او تلقينه ، بل يجب ان تكون الجلسة (عائلية) يسودها التفاهم ومصلحة المريض قبل كل شيء .

والمنافسة المهنية بين الاطباء يجب ان تكون شبه معدومة . اما اية محاولة للاعلان والتصيد واستغلال الفرص (لسحب) المرضى من

بعضهم البعض، فهي تسيء الى سمعة الطبابة ويحاسب عليها القانون . اما الاعلان بقصد الربح فيجعل من الطبابة مهنة (تجارية) بحتة . ولقد رأت الطبابة خلال عمر البشرية ضروبا من هذا الاعلان بقصد الدعاية والربح. ولاجل الطرافة اذكر بانه كان يحدث في انكلترا مثلا ان يكون الناس مجتمعين للصلاة في الكنيسة يوم الاحد ومن بينهم احد الاطباء، واذا بخادم الطبيب يدخل مسرعاً ويقطع ذلك السكون الشامل الرهيب ليخبر طبيبه بان مريضاً في حالة خطرة بانتظاره . . . ، وينتبه الناس الى ذلك الطبيب (الشهير) ! ! اما في العصر الحديث ، فوسائل الاعلان انتقلت الى الجرائد والمجلات والى (الدلالين) والعملاء . ! ! وان املنا في نقابتنا لعظيم لمراقبة هذه المحاولات (الطفولية) من اجل الدعاية في الصحف . اما شكر المريض لطبيبه فيجب ان تكون برغبة المريض الخاصة ، وحبذا ان تكون بدون علم الطبيب .

ان الوقوع في الخطأ صفة في كل البشر . . ، وقد يحدث (خرق) للسلوك الطبي بين حين وآخر . . ، ولكن حسن النية والتسامح يجب ان تكون الرائد الاول . ان تعاون الاطباء القدماء مع الجدد والاختلاط والاجتماعات تزيد من حسن التفاهم . وبوادر الاطباء خير وسيلة لذلك . واني اقترح ان يقدم الاطباء الجدد في كل مدينة الى زملائهم القدماء في حفلة تعارف مثلما يحدث دائماً ان يقدم طلاب السنة

الاولى في الكليات الى الطلاب القدماء باحتفال مرح بهيج . كما ان واجب الاطباء القدماء ان يرشدوا الاطباء الجدد والمقيمين في المستشفيات الى قواعد السلوك الطبي وضرورة مراعاة العلاقة (الرسمية) مع رئيس الردهة مثلا . . ورئيس المستشفى . . ورئيسة الممرضات . . وطبيب الخفر . . الخ . وهذه الارشادات (الاخوية) تقلل من « الاحتكاك » الذي قد يحدث احيانا بحسن نية وجهل لقواعد السلوك الطبي . والذي يهمنا فيما عدا الهفوات البريئة ، ان يحافظ كل طبيب على العلاقات الطبية التعاونية مع زملائه . ويقول الدكتور (جون كيرشو) :

« كل طبيب ، مهما كان حريصاً ودقيقاً ، يتعرض احيانا الى ان يخرق قواعد السلوك الطبي . وان ما يحدثه تصرفه من رد فعل يتوقف على الطبيب الاخر . وفي كل حالة ، لا يمكن ايجاد قواعد ثابتة مطلقة لتطبيقها . ولكن القاعدة المهمة لكل تصرف طبيب هو الحكمة المأثورة التي تقول ضع نفسك في محل ذلك الشخص المقابل . . ، ثم احكم وتصرف بما يجب . »

والحقيقة ان اصول المجاملات بين الاطباء تبدا منذ سني الدراسة في الكلية الطبية . فطالب الطب صفحة بيضاء تنطبع عليها كل تصرفات اساتذته والاطباء المعيدين ، وواجب هؤلاء ان يلقنونهم قواعد (الاتيكيت

الطبي) كما يلقنونهم العلوم الطبية سواء بسواء .

٢ – اما الاداب والاخلاق الطبية التي تربط الطبيب بالمريض فتشتمل على ناحيتين ايضاً ، هما :

– واجب المريض نحو الطبيب ..

ب – واجب الطبيب نحو مريضه ..

أ – ان آداب السلوك الطبي يجب ان تتحكم في الطبيب والمريض على السواء وكما ان المريض يطالب طبيبه ويحاسبه على آداب السلوك . . ، كذلك الطبيب يتمنى بالمثل ان يكون المريض مراعياً لحقوقه وواجبه كطبيب وكما ان خدمة المريض تتطلب الرقة في المعاملة والحنان والاستعداد للمساعدة في كل لحظة من النهار والليل ... ، فان الطبيب لا يريد مقابل ذلك الا الاحترام والتقدير ولطف المعاملة ، حكى لي احد الزملاء عندما كان في احد الاقضية ، قال : خابرني معاون القضاء في احد الايام قائلا بان الحاكم مريض ، ورجاني ان اذهب لعيادته ، وذهبت طبعاً ... ولكنني كنت اتساءل مع نفسي لماذا لم يطالب الحاكم نفسه مني ذلك ومرضه لم يمنعه من الاتصال بالمعاون ليتصل بي بدوره !! .... ، وهل ان المرض يحتاج الى (شكليات) الوظيفة والمنصب ؟ .

ويطيب لبعض المرضى أن يجروا امتحانا على الاطباء وكانهم يتلهون بحل الالغاز التي تنشرها بعض المجلات ! ، فتراهم يتنقلون بين ثلاثة واربعة اطباء ، وفي كل مرة يكتم المريض عن الطبيب كل ما حدث له

مع الطبيب السابق ليمتحن تشخيصه وعلاجه ، ويقع الاطباء في كثير من الحرج بسبب هذه (اللعبة) ، بل أن بعض المرضى لا يتورع أن يخبر طبيبه بعد الاستشارة بان الطبيب السابق قد قال كذا و كذا ، مع أن الواجب يقتضيه أن يخبره بذلك قبل الفحص ، ويتوهم كثير من الناس بان على الاطباء ألا يختلفوا قيد شعرة في التشخيص والعلاج . . ، ويتناسون اختلاف اجتهاد الاطباء وظروف الفحص في عين الساعة . . ، ثم يتناسون ايضاً بان الادوية قد تكون من نفس المادة ، وان اختلفت الاسماء والاشكال والالوان . . !

كل هذه البوادر من قبل المرضى وغيرها ، تسيء الى العلاقة الطبية بين الاطباء والناس .

ب — اما التزامات الطبيب نحو مرضاه فقد لخصها وعبر عنها بوضوح (قسم ابو قراط) الذي ذكرنا جزءاً منه في الفصل الاول ، وتتلخص في : خدمة المريض في اية لحظة ، وحفظ اسراره وعدم افشائها .

ان اشد ما يعتز به الطبيب هو اسرار مرضاه ، وهو يحرص دائماً على المحافظة على السر بكل ما اوتي من قوة . وان ثقة المريض وركونه الى الطبيب ليعتمد على هذه الناحية ، واذا شئنا المبالغة قلنا بان السر اهم للمريض من العلاج . وان دور الطبيب هذا يشابه دور القس

الذين يعترف لديهم المسيحيون وهم واثقين بان سرهم في حرز امين، ولكن حرص الطبيب على اسرار مرضاه، والذي هو من اول مبادىء الاخلاق الطبية يتعرض دائماً الى الضغط واحيانا الى الافشاء . وفي هذا كثير من الاحراج لمهنة الطبابة ، ان الثقة بين الطبيب والمريض لا تتم الا بالصراحة من قبل المريض والكتمان من قبل الطبيب . وهذا الوضع لا يفيد المريض فقط بل انه يفيد المجتمع ايضاً . . . ، لانه لو كانت اسرار المرضى غير محترمة من قبل الاطباء، فان صراحة المرضى سوف تتلاشى ، وعندئذ تختفي وتهمل بعض الامراض (المخجلة) ، وقد تنتشر سريعاً ، ومع ذلك ، فان الطبيب ليس كالقس الذين هم في حصانة من القانون فيما يخص افشاء السر الذي يعترف به الانسان . . ، بل أن الطبيب عضو في المجتمع ومسؤول امام المجتمع والقوانين الصحية ورجال القانون، ولذلك فانه يضطر احيانا الى افشاء اسرار مرضاه . وهذه الحالات التي يجب على الطبيب فيها ان يفشي سر مريضه تتلخص فيما يلي :

١ - على الطبيب أن يكتب السبب الحقيقي لوفاة مريض ما في شهادة الوفاة . . ، وان يخبر السلطات بوفاة أي مريض تحت علاجه .

٢ - على الطبيب أن يخبر السلطات الصحية بحدوث مرض سار يهدد المجتمع بالوباء .

٣ - على الطبيب أن يخبر السلطات بحدوث اية ولادة . .

وفيما عدا هـذه الاعمال الروتينية المقننة ، فان الطبيب ملزم ادبياً أن يحافظ على اية معلومات تتعلق بمرضاه كشيء مقدس .

وقد يطلب بعض الاقارب او اصحاب المخازن او المصانع او الاصدقاء بعض المعلومات عن مريض ما ... ، ولكن على الطبيب ألا يزودهم باية معلومات ما لم يستحصل اعترافا خطياً من المريض نفسه بموافقته على نشر واعطاء هذه المعلومات . وهذا ما ينطبق على المعلومات التي تطلبها شركات التأمينات او التي يطلبها المحامون . اما اذا رأى الطبيب بان مريضاً له مصاب بمرض خطير ، وانه يهدد صحة وسلامة غيره من الناس بحكم عمله ... ، فان عليه ان يقنع مريضه بالتخلي عن تلك الوظيفة ، وان يخبر السلطات بذلك اذا لم يمتثل لنصحه . ومن امثلة هذه الامراض الخطيرة ، كأن تكون احدى مرضعات الاطفال مصابة بمرض زهري ، او ان يكون احد المعلمين مصابا بالسل الرئوي ... ، او ان يكون احد سواق القطارات او الباصات مصابا بالصرع ، وجميع هؤلاء يهددون حياة الناس الاخرين .

ان الطبيب يختلف عن رجل الامن والقانون ... ، وهو ليس ملزماً ان يتنسم الجرائم كرجل الامن . واذا ما صادف خلال ممارسته شيئاً يشتم منه رائحة جريمة ما ، فان ليس من واجبه ان يسارع ويخبر سلطات الامن بذلك ما لم يكن في تلك الجريمة ما يهدد الامن العام ، او يهدد

حياة المريض او حياة غيره من الناس . فمثلا قد يرى مريضاً له وقد حاول الانتحار . فاذا ما توفي المريض نتيجة ذلك ، فان الطبيب ملزم حينذاك باخبار رجال الامن • اما اذا لم تحدث الوفاة وعالج مريضه ، فليس من الضروري اخبار رجال الامن ما لم ير بان ذلك المريض معرض لارتكاب انتحار آخر ، او انه في حالة خطرة ميئوس منها . اما اذا طلبت منه المحكمة ان يدلي بشهادته بخصوص القضية ، فان عليه ان يخبرها بالحقيقة .

وقد يصادف مثلا ان يكون الطبيب في عيادته فيراجعه مريض مصاب بجروح طفيفة غير خطرة ، وعلم الطبيب بانها حدثت على أثر عراك بسيط في احد (البارات) فانه ليس ملزماً ايضاً بان يخبر رجال البوليس ما لم يطلب اليه رسمياً بادلاء معلوماته عن المصاب . اما اذا رأى بان جريمة قتل او حادثة اختطاف قد حدثت . . . ، فان من واجبه ان يخبر الشرطة بدون تردد .

وفي حالة اشتباه الطبيب بحدوث تسمم بمادة ما ، فان عليه ان يجري الفحوصات اللازمة . واذا ما تأكدت شكوكه فان عليه ان يخبر الشرطة بذلك لملاحقة الجاني . اما اذا حدثت وفاة بسبب التسمم ، فيجب على الطبيب ألا يحرر شهادة الوفاة قبل ان يخبر الشرطة ليجروا التحاليلات اللازمة واثبات التسمم قبل كل شيء .

ان الطبيب يمر بلحظات حرجة عندما يرى نفسه مقدماً على افشاء سر مريضه رغماً عنه ، كما ان لحظات التردد تعذبه . قد يصادف الطبيب حالة اجهاض « غير شرعي » عند امرأة . . ، فهو اذا لم يخبر رجال الشرطة يكون قد قام بجنحة التستر على جريمة . ومع انه لم يحدث في انكلترا ان حكمت المحاكم على طبيب بتهمة التستر على جريمة الاجهاض حتى عندما كان الطبيب يصر على عدم الادلاء باية معلومات حول القضية . . ، ولكنها جريمة لا شك فيها . اما محاولة الطبيب ان يقنع المريضة بان تخبر الشرطة باسم الشخص الذي اجرى لها عملية الاجهاض ، فهذا ما لا توافق عليه اية امرأة ، وما لم يحدث قط . وهنالك حل وسط . . . وهو ، ان يستحصل الطبيب اعترافاً خطياً من المرأة بان الطبيب طلب منها الاعتراف بالاجهاض غير الشرعي وانها رفضت الادلاء باي شيء . ويحتفظ الطبيب بهذا الاعتراف لديه كدليل احتياطي لديه لاثبات عدم تستره على الجريمة . والحقيقة ان كثيراً منهن يرفضن اعطاء اي اعتراف بذلك ، اما اذا حدثت وفاة بسبب الاجهاض ، فان الطبيب ملزم باخبار سلطات الشرطة بذلك والا فان جريمة التستر تصبح شيئاً اكيداً .

ومسألة الصدق في اخبار المريض بكل الحقائق عن مرضه وحالته ومستقبله . . . من المشاكل العاطفية الاخرى التي يجابهها الطبيب في حياته باستمرار . فهل يصارح مريضه بان مرضه لا شفاء منه . .؟ وهل يقول له « ببساطة » انه سيموت بعد فترة ما .. ؟ !.

ان الصدق في مثل هذه الحالات ليس محموداً دائماً . ويتوقف ذلك على ثقافه المريض وعقليته ودرجة استعداده الديني والروحي . وقد لا يسأل المريض طبيبه عن هذه النقاط المحرجة ، وقد يصر آخر على استحصال الحقيقة . . ، وفي تلك الحالة يجب على الطبيب ان يوضح لرغبة المريض .

ان التقارير الطبية الرسمية عن المرضى في المستشفيات تكون في حفظ امين ولا تزود لأي شخص ما بدون موافقة المريض ، او بطلب رسمي من المحاكم . اما التقارير في عيادات الاطباء الخصوصية فانها تعتبر ملكا خاصاً لهم لا يمكن لأحد ان يطلع عليها ابدا .

ان المعلومات التي تطلبها الصحف من المستشفيات لا تزود ايضاً الا بموافقة المريض نفسه . اما في حالة الحوادث والاصابات والجرائم ، فان ادارة المستشفى تستطيع ان تزود الصحافة باسم المصاب وعنوانه وحالته الصحية العامة ، ولكنها ليست ملزمة باعطاء التشخيص . اما في حالة اصابة عدد كبير من الناس – في حريق او تصادم قطار مثلا – ، فان اسماء المصابين تزود للصحف دون موافقة المرضى وذلك لاجل طمأنة الرأي العام وتهدئة اعصابهم القلقة . اما احاديث الاطباء مع الصحف فيجب ان تكون احاديث علمية دقيقة . ومن المستحسن ان يصر الطبيب على رؤية المسودة قبل طبعها تفاديا لاية زلة في العبارات .

ان مسألة تفتيش المرضى وحاجياتهم في المستشفيات من قبل رجال الامن ، فان ذلك من حقوقهم الرسمية ولا يمكن منعهم من

ذلك . وليس من حق المريض ان يعارض في ذلك التفتيش ، اما عملية التفتيش نفسها فانها يجب ان تتم باشراف ادارة المستشفى وفي وقت مناسب تعينه هي بحيث لا تؤذي حالة المريض الصحية او النفسية .

ان الطبيب مرتبط بمجتمعه ، وعليه ان يحافظ على صحة ذلك المجتمع . فاذا رأى ان مرض اي فرد ما يضر بالمصلحة العامة فعليه ان يضحي بمصلحة المريض من اجل مصلحة المجموع . وفيما عدا ذلك ، فانه يجب ان يحترم اسرار مرضاه ويدافع عنها . فاذا ما جابهته مشاكل بهذا الخصوص ولم يستطع حلها فان باستطاعته ان يستشير غيره من الاطباء القدماء . ان الطبيب ليس مراقباً اخلاقياً او واعظاً لمرضاه . . ، وهو غير مخول ان يتدخل في شؤونهم الخاصة او مبادئهم او اتجاهاتهم الاخلاقية او السياسية او الفكرية .

ولقد حوكم احد الاطباء في انكلترا ، وحكمت عليه المحكمة بتعويض فادح للأضرار التي لحقت بسمعة امرأة من مرضاه . فقد كانت المريضة مصابة باجهاض ، وعالجها حسب الاصول . . ، ولكنه اخبر اقاربها بهذا الاجهاض . وتبين ان زوجها لم يكن في انكلترا لمدة طويلة . . ، صحيح ان الطبيب يجب ان يخبر السلطات القضائية اذا ما توقع حدوث جريمة ، او ان جريمة ما قد حدثت فعلا . . ، ولكن هذا الالزام ليس ضروريا في جميع الحالات .

كذلك ، على الطبيب ان يخبر عن اي مريض مصاب بمرض زهري اذا كانت مهنته تهدد غيره من الناس . ومع ذلك ، فان طبيباً آخر حكمت عليه المحاكم في انكلترا بالتعويض للأضرار التي لحقت بسمعة احدى خادمات « البارات » . . ، لانه لم يكتف باخبار زوجها وصاحب المحل بانها مصابة بمرض الزهري ، بل انه اخبر احدى زميلاتها في المحل بذلك ايضاً . وقد ادين الطبيب لانه عرّض سمعتها للتحقير والتشهير بين زميلاتها ، مع ان الواجب كان يقتضيه ان يكتفي باخبار زوجها وصاحب المحل فقط .

وفي المحاكم ، يواجه الطبيب مشكلة عريقة وهي : هل يفضي بالمعلومات التي يعرفها عن مريضه اذا طلبت منه المحكمة ذلك رسمياً ؟ وهل يفشي اسرار مريضه ويحنث بقسمه الطبي ؟

في سنة ١٧٧٦ ،وفي قاعة « وستمنستر » في « لندن » ، اتهمت « اليزابيث دوقة كينكستون » بتعدد الازواج والفسق . واستدعى الجراح الدكتور « سيزار هوكنز » ليدلي بما يعرفه عنها ، وكشاهد على زواجها الاول :

– هل تعرف اي شيء عن حدوث الزواج الاول ... ؟ .

واجاب الجراح :

– لا ادري كيف بامكاني ان افضح شيئاً لم اطلع عليه الا بحكم مهنتي كطبيب مربوط بثقة المرضى وشرف المهنة .. وقاطعه « اللورد مانسفيلد » حينذاك قائلا :

– .. « انني افترض بان مستر هوكنز يحاول ان يتردد ويؤخر

اجابته على سؤال المحكمة محتجاً بان المعلومات التي لديه وصلت عن طريق مهنته . . ، ولكن عليه ان يدرك بان الطبيب لا يملك اية حصانة من الادلاء بمعلومات في مسألة جنائية او مدنية تطلبها منه المحكمة . اما اذا حاول الطبيب ان يفضح اسرار مرضاه بصورة عمدية وارادية فانه يعتبر مسؤولا امام القانون لاخلاله بشرف المهنة ولكنه لا يعتبر مسؤولا قط اذا ادلى بمعلوماته في ساحة العدالة . »

وقد حاولت « الجمعية الطبية البريطانية » في سنة ١٩٣٧ تقديم لائحة الى مجلس العموم البريطاني لأجل منح الاطباء بعض الامتياز والحصانة في المحاكم ، ولكنها فشلت ولم يوافق عليها المجلس . وفي العراق لا يتمتع الاطباء باية حصانة في المحاكم . اما في فرنسا ، وفي كثير من « الولايات » المتحدة الامريكية ، يتمتع الاطباء بامتياز الاحتفاظ باسرار مرضاهم . . ومع ذلك فانه يقال بان الثقة بين الطبيب الانكليزي ومريضه هي اوثق وارسخ مما هي عليه الحال في فرنسا وامريكا، وذلك بسبب السلوك القويم للاطباء ، ولان الحكام في انكلترا لا يضغطون كثيراً على الاطباء بهذا الخصوص .. ويقدرون مشاعرهم .

لقد ذكرنا بان وظيفة الطبيب ليست بمثابة وظيفة رجل الأمن ولكن الطبيب كذلك ليس فوق القانون . فهو ، ورجل الامن يجب ان يتعاونا . والتعاون يقتضي من رجل الامن ان يفهم

الطبيب على انه طبيب مقيد بسلوك مهني دقيق ، وعلى الطبيب ان يفهم بان رجل الامن مكلف بالمحافظة على ارواح الناس وعلى الامن .

وهكذا رأينا من كل ما تقدم بان الطبيب يجب ان يراعي دائماً آداب السلوك مع زملائه ، ومع مرضاه ، وان يحافظ على صلاته التعاونية مع رجال الامن والقانون ، وان يحاذر الاضرار بصحة المجتمع الذي يعيش فيه . ان كل ما يتمناه الطبيب ، هو ان يكسب ثقة مرضاه ، واحترام زملائه ، وتقدير مجتمعه ...

واخيراً ... رفقاً بالطبيب ..!

من الطبيعي ان الطبيب هو الذي وجد للرفق بالمرضى من البشر . . ، فكيف اذاً نطالب بالرفق به ..؟ ! . لقد وجدنا ان الطبيب قد كرس حياته لخدمة المرضى ، وانه حرم نفسه من اكثر ملذات الحياة ، وانه تنازل عن جزء كبير من حياته الخاصة لاجل هذه الغاية . وفي احصاء قامت به احدى المجلات الامريكية عن نسبة تمتع مختلف اصحاب المهن باوقات الفراغ . . ، وتبين ان اكثرهم تمتعاً بالفراغ والحياة اللاهية هم الفنانون . . . ، وتنخفض هذه النسبة الى ان تجد الاطباء والجراحين في اسفل القائمة ! ، اي انهم اقل اصحاب المهن حظاً في التمتع بالفراغ .

والحقيقة ان الاطباء على اختلاف اختصاصهم واعمالهم ، اناس منهكون مسلوبو الراحة . وطبيعة عملهم يضعهم في شبه دائرة ضيقة من العمل والتوتر المستمر . ويبلغ هذا التوتر في بعضهم الى درجة اصابتهم بامراض شبه خاصة بهم . فالاطباء يصابون مثلا بالقرحة المعدية ، والذبحة الصدرية ، والنوبات القلبية ، وضغط الدم

وهي امراض غالبة الحدوث في كل مهنة تتطلب الجهد والتوتر والدقة والتحمل ..

وقابلية التحمل عند الاطباء تدعونا الى ان نسرد بعض الامثلة على ذلك : فالجراحون مثلا قد يقفون الساعات الطوال في صالة العمليات وعيونهم مركزة في منطقة ضيقة وايديهم لا تنقطع عن الحركة . واذكر مرة انه اجريت عملية جراحية على شخص كان مصابا بدمل كبير مليء بالقيح داخل التجويف البطني . ولما فتح الجراح ذلك الدمل . . ، خيل الينا ان كل ما في الدنيا من الروائح الكريهة قد تجمعت في تلك الغرفة . وكانت الرائحة قوية مخنقة مشلة للاعصاب . ولكن العملية لم تكن قد انتهت بعد . . ، وكان على الجراح ومساعديه والممرضات ان يستمروا على العمل وان يستمروا على « استنشاق » تلك الرائحة النتنة حتى النهاية ! . ولم يتحمل احد الاطباء المساعدين تلك الرائحة اكثر من بضعـــة دقائق ، فاستأذن من الجراح بترك صالة العمليات لانه احس بانه موشك على القيء والسقوط ! ! — . ولما انتهت العملية . . ، فتحت جميع المنافذ والابواب ، ونظفت القاعة من جديد ، ثم سكبت قنينة كاملة من العطر النفاذ . ومع ذلك ، فان اثار تلك الرائحة بقيت اكثر من اســـبوع ! ! . ترى ماذا حل باعصاب الاطباء والممرضات حينذاك ؟ . . ، وكيف تناولوا غداءهم بعدئذ ؟ . .

ويحدث كثيراً ان يستدعى الطبيب الباطني المســـؤول او الجراح المسؤول ليلا الى المستشفى ليبقى ساهراً بجانب المريض .

وكثيراً ما تتابعت العمليات على الجراح في الليل .. فاذا بالنهار قد انبلج ، واذا بالدوام الصباحي قد بدأ وهو لا يزال يعمل !! .

اما استعداد الطبيب لتلبية نداء المرضى في كل لحظة من الليل والنهار .. ، فتعرضه الى عدم الاستقرار والانتظام في حيـاته اليومية . وكثيراً ما يتعرض نتيجة ذلك الى نوبات من الانهاك بين حين وآخر ..

والى ان يتخرج الطبيب من كليته .. ، يكون قد قضى زهرة حياته في الدرس والتحصيل . ان « ٢٨ » سنة على الاقل تنسلخ من عمر الطبيب قبل ان يتسنى له الاشتراك في الحياة العامة ويمارس مهنته وهي : « ٦ سنين قبل دخوله الدراسة الابتدائية + ٦ سنين للدراسة الابتدائية + ٥ سنوات للدراسة الثانوية + ٨ سنوات لدراسة الكلية + ٣ سنوات تقريباً للاقامة والتدريب » . وهو بعد هذا الكفاح الطويل ينغمس في العمل الشاق مرة اخرى طيلة حياته ..

كل هذا المشاق التي تصاحب مهنة الطبابة يجب ان تكون شيئاً طبيعياً بالنسبة اليه ، لان معنى الطبابة الحقة هو بذل التضحيات للخدمة الانسانية . وينسى الطبيب هذه المشاق ، وتكون له برداً وسلاماً عندما يجد انه موضع تقدير الناس وشكرهم ، وعندما يعامل بالرفق والحسنى . ان الشكر والتقدير والعطف الذي يعبر عنه المريض لطبيبه تجعله يقبل على مشاق مهنته بدون كلل او يأس ..،

انه الجزاء المعنوي الذي يشجعه وينعشه •

واما الرفق بالطبيب ، فهو ان يلجأ اليه الناس في الوقت المناسب ، وان ينظروا اليه كانسان معرض للتعب • فمن الطبيعي، ومن الواجب ان يلبي الطبيب النداء في كل وقت •• ، ولكن •• هل يعني هذا ان نطلب اليه المعونة بمناسبة وغير مناسبة ؟ • ان الحالات المستعجلة الخطرة شيء لا جدال فيه ، ويجب على الطبيب الحضور فيها في كل وقت وبدون تردد ، بل ان عدم حضوره يحاسب عليه القانون • ولكن ، رفقاً بالطبيب ، نتمنى ان يكون هذا النداء في حاله المناسب • وليس من العدل ان يطلب اليه الحضور في اي وقت لاشياء بسيطة غير مستعجلة ، •

قص علي احد الزملاء الحادثة التالية قال « قبل الدوام الصباحي وانا اتناول الافطار في داري ، خابرني احد رؤساء الدوائر الكبيرة في البلدة طالباً مني الحضور بسبب مرض عمته المستعجل . واخبرته بانني قادم بعد دقائق . وفي نفس اللحظة جاءني مريض خطير اسعفته بالعلاج اللازم ، وكان ان تأخرت اضطراريا حوالي النصف ساعة . وعندما ذهبت الى المريضة ، استقبلني الرجل بوجه عابس وراح يعاتبني على هذا التأخير ، « ويحملني » النتائج الوخيمة المترتبة على ذلك ، ولم اضع وقتي في الجدال معه . بل ذهبت لأرى المريضة « الخطرة » واذا بها جالسة على الكرسي وتدخن السيجارة . ولم تكن تشكو من ألم حاد او ما شاكل . وتبين بعـــد الفحص انها

مصابة بالتهاب المعدة المزمن من جراء التدخين والكبر ! ! . » .
ترى هل ان تلك حالة مستعجلة نرهق بها الطبيب في الوقت الذي نريد . . ؟ ان استعداد الطبيب لتلبية النداء لا يجب ان يفسح المجال لاستدعائه « كمجرد آلة » في كل الوقت وبدون ضرورة ، دون مراعاة له كانسان يحق له ان يتمتع بقسط من الراحة .

وتقدير الحالة المستعجلة يتوقف على عقلية المريض ودرجة ثقافته طبعاً . فهنالك الشخص الذي يجيئك الى العيادة ويبكي ويولول ويقول بان طفله موشك على الموت ؟ . ويذهب الطبيب معه ... ويهرولان في الازقة الموحلة . . والمطر ينهمل عليهما . . . والعرق يتصبب من الطبيب المسكين . . . ، واذا به يجد ان الطفل مصاب بالتهاب اللوزتين البسيط ، وانه ليس في حالة خطرة ، وان بالامكان جلبه بنفسه الى العيادة او المستشفى ، وانه يمكن ان يبقى بدون علاج حتى اليوم الثاني ! ! . وهنالك الشخص المثقف المهذب الرقيق الذي يستيقظ في اول الفجر على اوجاع شديدة في بطنه مصحوبة بالاسهال . . ، ولكنه يتحمل ويتحمل . . ويصبر الى الصباح ، وعندئذ فقط يستدعي الطبيب لانه فكر ان استدعائه له سيزعجه في ذلك الفجر الداكن . امثال هذا الشخص يثلج فؤاد الطبيب « ويخجله » امتناناً لهذا الرفق الفائض عن حده ، اذ ان تلك الحالة هي المستعجلة وهي الضرورية لحضور الطبيب في أي وقت . .

ونجد الفوضى في مراجعة الطبيب على اشد وضوحها في الريف . فهنالك لا يعرف الناس اوقات العيادة ولا يعرفون ما هو الدوام مثل سكان

المدن ، ولذلك فان الطبيب يتعرض الى سلسلة من الازعاجات لا تنقطع ، وعلمهم بان الطبيب موجود في القصبة — واين يذهب . . واين يفر . . ؟ — يجعلهم يعتقدون بانه يمكن أن يشتغل بدون انقطاع وان يفحص ويعالج سواء أكان ذلك في وقت الظهيرة أو وقت تناول الطعام أو وقت النوم ! ! . وهم يراجعون الطبيب في اطمئنان بارد عجيب .

فمن الناس من يجيء الى الطبيب في منتصف الظهيرة ، وفي شدة حر الصيف ، وبعد أن يكون الطبيب قـد (استهلك) في المستشفى أو المستوصف . . ، ثم يعتذر بقوله بان هذا الوقت هو وقت فراغه ولانه مشغول بدكانـه أو عمله في المساء ، وماذا يهمه اذا كان ذلك الوقت يؤذي الطبيب ؟ ! ومنهم من يجيئك قبل موعد العيادة بساعة ويلح أن تخرج عليه لفحصه غير مدرك بان تلك الساعه تتيح للطبيب الاستفادة من فراغه للراحة وغيرها ، وعندما تحقق معه بصورة غير مباشرة تجـد انه قد جاء مبكراً لانه موعود مع اصدقائه للذهاب الى المقهى ! . ومن الناس من يراجع الطبيب ليلا بعد انتهاء موعد العيادة لانه (يخجل) ان يصحب عائلته في وضح النار ! ، وماذا يهمه والطبيب (حاضر) على الدوام ؟ . ومنهم من يستاء لانه انتظر الطبيب خمسة دقائق فقط ريثما يستبدل ملابسه . . ، وكأنه يتصور بان الطبيب مثل شرطة الحريق جاهز بكل معداته وملابسه ، فاذا ما طرق احدهم الباب كان الطبيب يفتح له الباب والسماعة في اذنيه ! ! . قال احد الزملاء في الاقضية بان

احد المثقفين راجعة في بيته في منتصف الظهيرة وبصحبته زوجته . ولم ينتظر الى موعد فتح العيادة لا لان زوجته مريضة جدا اوفي حالة خطرة . . بل لانه حدثت مشادة بينهما ، فهو يقول لها بانها في صحة جيـــدة ، وهي تقول له وتحلف الايمان بانها مريضة جداً . فما كان من الزوج الا ان احتـــد وجاء بها الى الطبيب المســكين في ذلك الوقت ليرى ايهما الحق ؟!!

ويحدث ايضاً ان يستدعى الطبيب فى منتصف الليل لاسعاف مريض في حالة خطرة ... ، ويذهب الطبيب ويسعف مريضه ، ويهم بالنهوض للانصراف والراحة . . ، واذا بأهل الدار يطلبون منه فحص هذا الطفل وتلك العجوز وذاك الرضيع .. ! ! ، وماذا يهم ؟ فالطبيب موجود في دارهم الان فلماذا لا يستغلون الفرصة ؟ وما اهمية الظرف سواء أكان في منتصف الليل او وقت العشاء ؟.. وما الفرق بين الحالة المستعجلة وغير المستعجلة ؟ . . ولماذا يجشمون انفسهم عناء مراجعة الطبيب في اليوم الثاني ؟ ؟

كل هذه الحوادث اليومية الصغيرة ترهق الطبيب وتربك اعماله وتؤثر في اعصابه . ومع ذلك ، فانه يوجد نفر من الناس ممن ادرك هذه الحقيقة وراح يبدي عطفه الرقيق على الاطباء . فهذا الذي تحمل الألم واخر استدعاء الطبيب انما فعل ذلك رفقاً بطبيبه ، وذلك الذي يواسي الطبيب في المستوصف بقوله ، « كان الله بعونك على ما تبذله من جهد .. » ، وذاك الذي « يغالي » في عطفه ويقول بانه لا يجب على الطبيب ان يلبي النداء الليلي والا لم يتركه الناس ينام

لحظة . . ، ويقول بان الطبيب الفلاني اشتهر بتلبية اي نداء ليلي وفي اية ساعة ، لذلك فانه لا تمضي ليلة الا وهو خارج داره . على انني اقول لذلك المواسي ، بان لكل شيء حدوده . . ، وان الطبيب الحق هو الذي يلبي نداء المريض في كل وقت مهما كانت درجة كفاءته ودرجة علمه ومعرفته ، وان العطف الذي ليس في محله لا يسمى عطفاً ، وان ما نطالب به من الرفق بالطبيب انما مجرد عدم الضغط عليه في الحالات غير المستعجلة وغير الخطرة . .

ان شعور الناس تجاه الاطباء تعبر عنه احاديثهم وتعليقاتهم ، ومن تلك الاحاديث يستطيع الانسان ان يحكم على درجة العطف التي يحظى بها الاطباء . حدثني طبيب بانه حضر حديثاً كان يدور بين احد الموظفين الكبار في المدينة وبين رئيس الصحة ، وكان ذلك الموظف يعاتب رئيس الصحة بنبرة من التذمر بان المدينة خالية من الاطباء . . ، وان حياة السكان اصبحت تحت رحمة القدرة ! . وتبين بعد الاخذ والرد بانه يوجد ثلاثة اطباء فقط يتمتعون بالاجازة ، كان احدهم في شهر العسل ، والآخر لم يكن قد تمتع باجازة طويلة منذ سنتين ، والثالث كانت لديه اشغال ضرورية لمدة ثلاثة ايام فقط . وتبين ايضاً بانه لا يزال يوجد في تلك المدينة ست اطباء موظفين آخرين بالاضافة الى عشرين طبيب آخر غير موظفين ! ! . وعلق ذلك الطبيب قائلا : « وتبين من حديث ذلك الموظف الثائر بانه كان يقصد في دخيلة نفسه بان المدينة قد خلت من اطباء « البلاش » ! ! » . فهل من الجرم ان يتمتع الاطباء

باجازة للاستجمام والراحة . . ؟ . ان اجازات الاطباء هي اقل من اجازات اي موظف في الدولة ، وهم « يسرقون » اجازاتهم من غمرة وازدحام اعمالهم .

اما الاجازات المرضية التي يمنحها الاطباء ، فحديثها شـــجي طويل ! . فالطبيب يواجه ضغطاً شديداً من الموظفين للحصول على الاجازات المرضية . وقـد يكون من « الانسانية » والرفق منح اجازة لموظف صادفته ظروف فجائية قاهرة لا يستطيع فيهـــا الحصول على اجازة اعتيادية . اما ان تستخدم الاجازة المرضية للتهرب واللهو فهذا حرام واعتداء على حقوق الدولة والشعب ، ومن غير اللائق ان يوصف الطبيب بانه « موخوش آدمي » لمجرد انه لا يمنح الاجازات المرضية الا لمستحقيها ، والحقيقة أن عهـد الفساد البائد قد جعل الاقبال على العمل من قبل الموظفين بجرد « سخرة » ليس الا . . ، ولكننا نشعر الان بما يشبه اليقين بان كل فرد – موظفاً كان ام غير موظف – ، يبذل قصارى جهـده لخدمة جمهوريته العراقية العزيزة . . لانه بدأ يشعر باهميته في مجتمعه المتحرر .

ان رفق الناس بالاطباء يسوقنا الى مطالبتنا برفق الحكومة بالاطباء . والرفق الذي نريده لا يتعلق بالراتب ولا بالترفيع ولا

بالترفيه . . ، انما لا يتعلق بصلاحية وزارة الصحة في منع الاطباء الموظفين من ممارسة المهنة لمدة ثلاث سنوات ومعاقبتهم بتأدية الكفالة ايضاً في حالة امتناعهم عن الالتحاق والخدمة في المحل الذي تنسبه الوزارة ، ودفعاً للالتباس ، والى ما قد يتبادر الى ذهن القاريء العزيز ، اقول واعيد ما ذكرته في فصول سابقة بان من واجب كل طبيب عراقي ان يخدم مجتمعه وشعبه ، وان خدمة الاطباء في الاقضية والنواحي كالخدمة العسكرية بقدسيتها واهميتها بل انني اقترحت أن تكون خدمة الاطباء للحكومة اجبارية لكل طبيب عراقي سواء أكان مربوطاً بعقد ام لا ، وسواء درس في كلية طب بغداد ام في استانبول او القاهرة او في اي مكان آخر من العالم ، وعليه فانني بذلك قد رفعت الالتباس الذي قد يطرأ على ذهن القاريء لاول وهلة ويقوده الى التفكير بلوم الاطباء لتهربهم من الخدمة . ولكن الناحية المهمة في هذا الموضوع هو أن وزارة الصحة – في العهد المنقرض البائد – لم تعين مدة معينة للخدمة عندها . اي انه كان باستطاعتها ان تنفذ احكام تلك المادة من منع ممارسة الطب لمدة ثلاث سنوات على كل طبيب حتى ولو كانت خدمته قد جاوزت الخمسة عشر والعشرين عاماً . ولا شك ان هذه المادة شيء حيوي جداً للضغط على الاطباء المتهربين الذين لا يريدون الخدمة في المحل الذي تنسبه الوزارة ... ، كما انها وسيلة في

صالح المجتمع العراقي . . ولكن ، لو ان وزارة الصحة حددت مدة عادلة للخدمة ، ولو انها جعلت احكام المادة نافذة لمدة معينة من السنين ، لما طالب الاطباء بالغائها ولما رفع صوته احد . والحقيقة ان طلاب الكلية الطبية في بغداد ، والطلاب الذين يدرسون على نفقة الحكومة خارج العراق ، مربوطون جميعهم بعقد و كفالة لمدة معينة من السنين . ولكن الوزارة لجأت الى تطبيق هذه المادة حتى بعد تجاوز خدمة الطبيب هذه المدة . وقد يكون من المعقول ان يعاقب الطبيب باستقطاع مبلغ الكفالة منه . . ، ولكن المنع من الممارسة« وقطع الرزق» ، والبطالة المترتبة على ذلك ، اجراء مجحف.

واورد ادناه نص مذكرة نقابة ذوي المهن الطبية والمقدم الى رئيس الوزراء « حينذاك » في سنة ١٩٥٦ ، وهي كافية لتوضيح وجهة نظر الاطباء بهذا الصدد :

[. . . . . . .

لا يخفى عليكم ما للنقابات في البلاد المتمدينة من دور هام في تنظيم شؤون منتسبيها وتنسيق علاقتهم بجهاز الدولة . وقد عملت على ان يكون رائدها في العمل عدم اللجوء الى الوسائل الايجابية المشروعة في سبيل الدفاع عن حقوق اعضائها وتنظيم علاقاتهم مع الجهات الحكومية المسؤولة . غير انها لاحظت بمزيد الأسف عدم استجابة هذه الجهات الى مطالبها العادلة وبعدها عن روح التعاون

المنشود في سبيل حل المشاكل المهنية المختلفة ، اذ ان معظم مقترحاتها ومذكراتها التي رفعت بعضها اليكم ورفعت جلها الى وزارة الصحة والجهات الرسمية الاخرى كان نصيبها الاهمال وعدم الالتفات . ونخص بالذكر منها مذكرتها الخاصـــة بقانون الخدمة الموحد التي رفعناها بتاريخ ٢٤ / ١١ /١٩٥٥.

ولعل اوضح دليل عــــلى ما ذكرناه آنفاً ما نصت عليه المادة الاربعون « الفقرة الثانية » من قانون الخدمة الموحد ، التي قيدت حرية الممارسة لذوي المهن الطبية دون غيرهم من موظفي الدولة قاطبة بحرمانهم من مزاولة المهنة لمدة ثلاث سنوات عند عدم الالتحاق بالوظيفة المعين لها او المنقول اليها ، مع ان حق الاستقالة قد اعطي لباقي الموظفين المهنيين مع عدم التعرض لحرية ممارستهم مهنتهم . وقد جاء هذا القيد مخالفاً لروح الدستور العراقي ، كما انه مخالف لوثيقة حقوق الانسان التي نصت الفقرة الاولى من المادة « ٢٣ » منها ، على ان لكل انسان الحق في العمل وفي الحرية على اختيار نوع العمل ، وفي ان تكون شروط العمل مؤاتية ، وفي الحماية من البطالة . هذا فضلا عن عدم وجود ضرورة لهذه المادة بالنظر لزيادة عدد خريجي الكليات والمعاهد الطبية زيادة مطردة واقبال هؤلاء الخريجين على التوظف وارتباط معظمهم بعقود مع

الحكومة تحتم عليهم الخدمـــة في الاماكن التي تنسبها الدوائر المختصة ..

التوقيع
نقيب ذوي المهن الطبية
الدكتور رشيد زكريا

وهكذا رأينا بان هذه المادة وضعت النقابة في موقف حرج امام اعضائها ، لان المنع من الممارسة لا يتم الا بسبب مخالفة لقوانين النقابة ، وبقرار من لجنة انضباطية ، وبعد ان يكتسب هذا القرار الحكم القطعي . فكيف اذاً بالامكان ان تمنع النقابة اي طبيب من ممارسة المهنة اذا لم يرتكب عملا مخلا بشرف مهنته، ولم يقم بعمل مناف للقانون ؟ ؟ . ولذلك فان ضرورة تحديد مدة معينة لتطبيق هذه المادة على الاطباء اصبح شيئاً لا بد منه لحفظ حقوق الاطباء وكرامتهم . ان العهد الجديد بكل ما فيه من حرية وعدالة وحفظ لحقوق الافراد ، يبشرنا نحن الاطباء بازالة هذا الحيف عنا في القريب العاجل . وسيكون التوزيع العادل للاطباء في جميع انحاء العراق . . ، سيكون سبباً حيويا آخر لعدم وجود اي طبيب لا يقبل على الخدمة في اي مكان من جمهوريته العزيزة ليقينه بانه سيكون دائماً تحت رعاية وحرص المســؤولين ، وانه سوف لا يكون « منسياً » كما كان في ايام الحكم الزائل .

ان الفهم الصحيح للطبيب ودوره في الحياة ، وفهم ظروفه الخاصة ومشاعره ... ، يساعد الناس على ادراك الطريقة الصحيحة لمعاملته. ان المفروض في الطبيب ان يعرف واجبه تجاه الشعب، ونؤمل ان يحسن الشعب معاملته كذلك . والحقيقة ان كل ما يحدث من اخطاء وهفوات من الطرفين « الاطباء والناس » هو وليد طبيعة الطبابة بحد ذاتها والامية المتفشية في المجتمع . والطبابة بصورتها الحالية مليئة بالنواقص ... ، وان الكمال الذي تسعى اليه المجتمعات سيغير من اسس الطبابة ، وسيجعلها اكثر شعبية واكثر متناولا للجميع . وسيكون ذلك بتأميم الطب .

الطبيب الممتاز . . كيف نحصل عليه ؟ . .

قرر (البرت شوايتزر) دراسة الطب وهو في سن الثلاثين ! . وكان شخصاً مرموقاً في مدينة (ستراسبورغ) في المانيا . وكان رئيساً لكلية اللاهوت فيها . وكان واعظاً دينياً قديراً . وكان يعزف على الارغن ببراعة . ويؤدي الحان (باخ) في عدة مدن اخرى . وقد ترك كل هذه النواحي الممتعة من الحياة وقرر دراسة الطب . واصبح طبيباً بعد ست سنوات من دراسته ، وقرر ممارسة الطب في اوحش واصعب مجتمع على وجه البسيطة . . . وصمم ان يؤدي رسالته في اشد المناطق الطبيعية قسوة وارهاقاً — وهي منطقة (الكونغو الفرنسية) في اواسط افريقيا قرب خط الاستواء . واصطحب معه زوجته التي كانت ممرضة ايضاً . وظل يكافح الامراض في وسط الغابات والاحراش ، وبين مختلف الوحوش الكاسرة والحشرات . ومرت عليه الحربان العالميتان الاولى والثانية وهو لا يزال يؤدي خدماته الانسانية ويؤلف ويدعو الى السلام والخير . وفي سنة ١٩٥٢ حصل على جائزة نوبل . ولقد حصل غيره من

الاطباء جوائز نوبل ايضاً لمساهمتهم العظيمة في ميادين الطب والعلم • ولكن (البرت شوايتزر) حصل عليها بسبب «سعيه الى خدمة السلام» كما هو مذكور في جائزته • وهكذا اصبح رمزاً للروح العالية المصممة على الخير ورفع مستوى البشرية والدعوة الى السلام •

وفي تاريخ البشرية ، نعثر على نماذج عالية رفيعة للاطباء الممتازين الذين ساهموا في ميادين الطب والعلم والانسانية ••• ، ومنهم من فقد حياته بسبب ابحاثه وتجاربه • وفي تاريخ البشرية ايضاً ، نعثر على بعض من اساءوا الى مهنة الطبابة سواء أكان ذلك بتعمد ام بسبب عدم الكفاءة ونقص الخبرة • والحقيقة انه منذ ان وجدت مهنة الطبابة في المجتمع البشري ، كان القائمين بها خليطاً من كفاءات علمية واتجاهات انسانية وامكانيات خلقية متفاوتة الدرجة والقوة • وكان هذا الاختلاف يرجع الى طبيعة الحياة وطبيعة المجتمعات وطبيعة استعدادهم • وليس كل الناس سواء في التربية والتعليم ، وليسوا سواء في الظروف وتيارات المجتمع التي كانت تجابه كل واحد منهم ••• وفي كل مهنة من مهن المجتمع ، نجد نفس الاختلاف بين القائمين بها بالصفات والاعمال • فليس كل الحكام والقضاة سواء ، ولا المهندسين ولا التجار ولا المعلمين •

على ان المجتمعات تتطور وتسعى نحو الكمال ، وهي لذلك تحاول

دائماً ان تخلق من بين افرادها العاملين المسؤولين نخبة ممتازة للقيام بخدمة

ذلك المجتمع على الوجه الاكمل .

والخدمة الصحية الجيدة من اولى متطلبات المجتمعات • والطبابة بمعناها الاعم هي كل ما من شأنه رعاية ومحافظة وتقوية صحـة الفرد والمجتمع • وعمل الطبابة يقتضي وجود طبقة ممتازة من الاطباء والصيادلة وعائلة التمريض • والاطباء هم الذين بيدهم (ادارة) اعمال الطبابة ، ولذلك فان المجتمع يرمي بكل وسائله لتنشئة وتوفير خيرة الاطباء •

كيف اذاً نحصل على الطبيب الممتاز ؟

ان الطبيب الجيد لا ينشأ قبل كل شيء في كلية الطب ، بل يبدأ بالنشوء قبل ذلك بمدة طويلة • في البيت والمدرسة والمجتمع : وللحصول على الطبيب الجيد ، يجب ان نحرص على ما يلي :

١ — في المدرسة ، يبدأ الانسان يتحسس مشاعره وميوله وقابلياته وفي المدرسة تتكون بذرة المستقبل • وهنالك تبدأ التربية المدرسية بالكشف عن ميول الطلبة وهواياتهم واماניهم ، ومن واجب المدرسة بلا شك ان تقوي في الطلبة تلك الميول وتشجعها بوسـائلها التربوية • ومن هنالك يتبين اتجاه الطالب نحو مختلف الفروع العلمية والفنية والادبية • ولا شك ان كثيراً منهم ممن يرغب ان يمارس الطب • وهكذا تكون التربية المدرسية قد كـشفت عن ميول الطلبة ، ثم علمتهم ان يحترموا تلك الميول وغرستها فيهم خالصة من شوائب المصالح الذاتية • وهكذا

سيوجد بين الطلاب من يريد امتهان الطبابة لاجل الطبابة فقط .

وهنا يكون واجب الاباء والامهات ان يحترموا ويعززوا ميول ابنائهم وان يغذوا قابلياتهم ، وان يسايروهم في تلك الاتجاهات . اما اذا كانت رغبة الشاب ان يدرس الهندسة الميكانيكية مثلا ويضغط عليه ذووه لدراسة الطب ويغنوه بمختلف المغريات — من جاه وثروة — ، فعندئذ يكون قد اوجدنا طبيباً (اجبر) على ممارسة الطب ، ونكون قد اسأنا الى الشاب (الطبيب) والى (الطبابة) والمجتمع بصورة اعم . وعلى العكس فان الشاب الذي يرغب في دراسة الطب ، ويضغط عليه ذووه لدراسة الحقوق او الدخول في سلك التعليم ، نكون قد حرمنا الطبابة من الطبيب (الهاوي) الجيد المشغوف بالطب ، ونكون قد اسأنا الى الطبابة والى المجتمع ايضاً .

ان الدراسة المتوسطة والثانوية هي مفترق الطرق . ويجب ان تخلق في الشباب تلك الحاسة الصادقة التي توجههم الى الطريق الذي يرغبون السير فيه . وعلى الاباء والامهات ألا يفسدوهم بالاماني والمصالح الذاتية . وعندما يرى الشاب المتحمس البريء بان ذويه يرشدونه الى الوجهات الذاتية والنفعية ، فلا بد ان تتولد فيه (عقدة) الصراع والتردد بين عاطفته وميوله الاصلية الصادقة وبين (المصالح) التي يجنيها . ومن الاجرام ان ندفع بالشاب وهو الحائر الحساس التفكير الى وجهة المصلحة دون ان ندرك الاخطار التي تنجم عن ذلك . اننا بذلك نوجد معلماً لا

يرتاح الى التعليم ، او محامياً يشتاق الى الهندسة ، او طبيباً بالاضطرار والتعود .

في سنة ١٨٤٩ ، دخلت اول فتاة في الولايات المتحدة الامريكية الى كلية الطب . وكان دخولها الى كلية الطب مثار دهشة الناس . . . واستنكار ذويها . . . واستهجان معارفها !! . ولكن الرغبة الخالصة التي تملكتها لم تثن عزمها على الرغم من كل المثبطات التي جابهتها . وهكذا اصبحت طبيبة شهيرة . تلك هي الدكتورة (اليزابيث بلاكويل). وقد ذكرنا في مطلع الحديث قصة الدكتور (البرت شوايتزر) الذي درس الطب وهو في الثلاثين من العمر . . ، وذكرنا بان كثيرين غيرهم من عظماء ومشاهير الاطباء درسوا الطب كهواية وليس كمهنة لمجرد العيش .

واذا استطاعت الاسرة والمدرسة ان تشجعا في الجيل الجديد ميوله الصادقة . . ، لوجدنا ان معظم من يدخل كلية الطب ممن يرغب في الخدمة الانسانية بحد ذاتها . ان الحالة المثالية التي نتطلبها ونسعى اليها هي ان نجعل من الفرد (هاو) لمهنته وليس (محترفاً) . وهذا هو ما ينطبق على الاطباء وعلى الفنانين والمعلمين والادباء ، وعلى كل مهنة في الحياة . فالهواة هم المنتجون ، ومن بينهم يبرز العباقرة .

٢ — والحقيقة ان ظروف الحياة والمجتمع ليست بدرجة من (التساهل)

بحيث ان كل انسان يستطيع ان يمتهن المهنة التي يرغب فيها ! . ولو قمنا باحصائية بسيطة بين جميع معلمي المدارس مثلا ، لوجدنا ان ليس جميعهم ممن رغب في التعليم ، ونجد نفس الحال بين الاطباء والمهندسين والمحامين ، فظروف الحياة تجبر الشاب ان يتجه هذا الاتجاه أو ذاك ، وان يتجاهل رغباته الحقيقية . وهي ظروف قد تكون اقتصادية أو عائلية أو اجتماعية أو مدرسية وقد تكون خليطاً من هؤلاء . ان اول عقبـة أمام المتقدمين الى كلية الطب هي العقبة المالية ، فاجور الدراسة والتكاليف الباهضة والسنين الطويلة هي من جملة العراقيل المهمة التي تعترض الفقراء من ذوي الميول والقابليات . ولذلك فانه لا يتقدم الى دراسة الطب الا ذوو الدخل المتوسط والاغنياء ، ولم تلغ اجور الدراسة في كلية طب بغداد الا في سنة ١٩٤٧ لتسهيل الدخول امام الطلاب الفقراء ، وكانت تلك الاجور عقبة مهمة أمامهم ومع ذلك ، فلا تزال المصاريف الضخمة التي تكلف طالب الطب الذي هو من غير سكان بغداد عاملا حيويا لعدم الاقبال الكلي عليها ، ولكن السياسة القومية والاصلاح الجذري الذي هو من خصائص حكومتنا الجمهورية ، وفتح كليات للطب في الموصل والبصـرة ، ستكون عاملا مشجعاً على الاقبال على دراسة الطب وزيادة عـدد الاطباء وخاصة اذا صحب ذلك ايجاد اقسام داخلية لطلاب الطب لكي توفر عليه مشاق ومشاغل

الطعام والمسكن ، أو على الاقل تقديم اعانات مالية من قبل الحكومة للطلاب الفقراء الاذكياء .

٣ — وننتقل الى الخطوة الثالثة ، وهي انتقاء الطلاب لكلية الطب ، وهنا مفترق طريق آخر لايقل أهمية عن المفترق الاول ، بل انه في الظروف الحاضرة يعتبر أهم (عملية) للحصول على خيرة الاطباء ، وتوجد في كل كلية طبية في العالم لجنة خاصة لقبول وانتقاء الطلاب المتقدمين اليها خاصة وانهم يفيضون على ما تستوعبه الكلية في اغلب الحالات ، ويجب ان تكون اللجنـة من الاطباء الخبراء المجربين ومن الذين يتمكنوا من اكتشاف شخصية الطالب المتقدم وقابلياته ، والحقيقة ان انتقاء الطلاب لكلية الطب عملية صعبة دقيقة ، ويجب ان تتناول جميع نواحي الشاب الاخلاقية والعلمية والمظاهر الشخصية ، أما أمتحان القبول فيجب ان يكون متعدد النواحي وليس مقصوراً على المعلومات المدرسية التي تأتي بالترتيب الثاني بعد اخلاق الطالب وسلوكه .

ان بعض الناس — وحتى في امريكا — يعارضون ادخال الفتيات الى كلية الطب ليس لاسباب رجعية ، بل لادعائهم بان الفتاة التي تدرس الطب تضيع زهرة حياتها في الدرس والارهاق ، وانها اذا ما تزوجت بعدئذ اصبحت مسؤولة عن بيتها واطفالها وواجباتها المنزلية مما يبعدها عن التيار العلمي والتتبع ، وهذا ما يجعل خدمتها المجتمع كطبيبة غير كفوءة

فاذا تفرغت الى مهنتها اولا فانها تكون قد اهملت بيتها وزوجها ، وهذا ما لا يلائم السعادة التي نتمناها لكل فرد في المجتمع ، أما اذا لم تتزوج فانها تكون قد ضحت بسعادتها كانثى على مذبح الطب ، ومع ذلك ... وبالرغم من هذه الاعتراضات (الوجيهة) المخلصة ، فان الامرأة الطبيبة هي عنصر مهم للمجتمع وللكيان الصحي ، وهي أهم للشرق من الغرب بسبب احوال الشرق الاجتماعية المتأخرة ، وبسبب التقاليد والخرافات ولذلك فان تشجيع الفتيات على دراسة الطب من ضروريات المجتمع .

٤ – وفي كلية الطب وبعد ان نكون قد انتقينا الطلاب الصالحين يبدأ اسلوب آخر لخلق اطباء ممتازين ، وتتناول هذه الاساليب مناهج التعليم وماهية الدروس ، وآداب السلوك الطبي ، أما اسلوب التعليم فان الكليات الطبية في جميع انحاء العالم تسير على نسق واحد تقريباً مع اختلاف جزئي بالتفاصيل ، والاستقرار في المناهج من اولى ضرورات الدراسة العميقة المجدية ، وان نظرة عابرة الى ما حل بمناهج التعليم عندنا في العراق تحت ظل الملكية الفاسدة والسياسة الاستعمارية الملازمة لها ، كافية لان ترينا مدى البلبلة والفوضى التي تعمد ان يحدثها رجال الحكم البائد في مناهج التعليم ، وكانت تلك الفوضى مستشرية من الدراسة الاولية والابتدائية الى اعلى الدراسات في الكليات ، وكانت كلية الطب في بغداد عرضة لتلك البلبلة التي أثرت على دراسة طلابها وكفائهم ، وكان

الطلاب (كالمواد) الجامدة التي تنطحن بين فكي الرحى حسب اهواء القائمين على التوجيه والادارة ، ففي سنة ١٩٤٧ ادخل نظام (الصف التحضيري) الذي يسبق سني الدراسة الستة ، وفي سنة ١٩٤٨ الغي هذا النظام واجلس طلاب الصف التحضيري (المساكين) مع طلاب السنة الجديدة وخسروا سنة شاقة من حياتهم وشبابهم فداء لاهواء المسؤولين ! . وفي سنة ١٩٤٩ ادخل نظام جديد آخر حول امتحان الصف الثالث ، وتلى ذلك نظام (بيت الحكمة) !! واصبحت مدة الدراسة سبع سنين مرة اخرى ، ثم الغي هذا النظام من جديد ، ولم يبدأ الاستقرار الاقبل بضعة سنين فقط !! الاستقرار اذاً ضرورة من ضروريات الدراسة الرصينة العميقة ، اما الاختلاف في التفاصيل الجزئية فليس من الاهمية بمكان ، واذكر على سبيل المثال بانه ادخلت طريقة جديدة في احدى كليات الولايات المتحدة الامريكية لتدريس الطب ، فالمعروف ان طلاب الطب يتلقون في السنة الاولى دروس الحيوان والنبات والكيمياء والفيزياء ويتلقون في السنتين الثانية والثالثة العلوم الاساسية للطب كالفسلجة والتشريح والكيمياء الحيوية . وقد لاحظت هذه الكلية بان الطالب الذي قد (تحرق شوقا) الى دراسة الطب ، والذي راودته احلام كثيرة عن معالجة المرضى والعمليات الجراحية ، انما يصاب بشيء من (خيبة الامل) أو (الدوش البارد) في السنين الثلاث الاولى عندما يجد نفسه لايعرف شيئاً عن الامراض وانه لم يلتق بمريض ، وانه لا يعرف الفرق بين

« الاسبرو» و « الاسبرين » !! . ولأجل الا يصاب طالب الطب بالخيبة النفسية هذه والتي قد تحد من حرارة اشتياقه الى دراسة الطب ، فقد عمد ذلك المعهد الى ابتكار نوع من « المتعة » في الدراسة منذ السنين الاولى وذلك بان يجلبوا بعض المرضى أمام التلاميذ ويصفوا حالاتهم المرضية التي يختارونها خصيصاً بحيث تكون مبسطة ومتعلقة بدروسهم وهكذا تتولد عند الطلبة مشاعر الحنان والامتزاج بالمرضى واحوالهم مبكراً .

٥ — أما تعليم العلوم الطبية فانها تتطلب الجهد والارهاق والاتقان وهنا ينتظر المجتمع والجيل الناشيء كل معاونة وتضحية وبذل من قبل



درس التشريح للبروفسور تولب (بريشة رمبرانت)

الاطباء الاساتذة والمساعدين وكل من يشتغل في الكلية والمستشفيات التعليمية ، فالعلوم الطبية رسالة (أمانة) يجب أن يسلمها الطبيب القديم المجرب الى (زميله) التلميـذ ، ولذلك ، فان كل ما يعرفه الطبيب (التلميذ) تأدية لتلك الامانـة العلمية التي تتوقف عليها حياة المجتمع الصحية . وأي اهمال واعتبار المصالح الذاتية والمنافع الشخصية في التعليم انما ينتج أطباء ناقصي التدريب ، ويولد فيهم شعوراً بالنفور من زملائهم القدماء وروحاً من عدم التآزر وميلا الى المنافسة الشخصية .

٦ – وفي المستشفيات التعليمية والمعاهد الطبية يجب على المرضى من الناس ان يبدوا كل مساعدة وترحيب لطلاب الطب ، لان التدريب المتقن لهؤلاء هو الكفيل بتخرج أطباء جيدين. أما اذا نفر المرضى من اقتراب الطلاب منهم ومن فحصهم والاستفسار منهم عن كل مايهمهم فان ذلك يعني بان الناس يساهمون بانفسهم لاضعاف مستوى الاطباء وكنا نعثر في المستشفى التعليمي على أنواع شتى من المرضـى . فكان هنالك الشخص اللطيف المدرك الذي يستقبل التلاميذ ببشاشة ويعرض نفسه كما يريدون . . . وكان هنالك الذي يتهرب من كل تلميذ يقترب منه . والحقيقـة ان غالبية الناس يسرهم ان يجتمع التلاميذ والاساتـذة حولهم ليناقشوا مرضهم من جميع نواحيه . ولاشك بان على التلاميذ ان يعرفوا كيف

يعاملوا مرضاهم برفق ولطف وتفاهم لا ان ينظروا اليهم كمجرد « حالات Cases » جامدة تخلو من الشعور والعاطفة .

٧ – ان مؤازرة المرضى والناس لتلاميذ الطب وللاطباء بصورة عامة ، تقودنا الى موضوع « تشريح الميت » ونفور غالبية الناس حتى من مجرد سماع ذكره ، بالاضافة الى استنكاره . وقد يستغرب بعضهم اذا قلنا بان عظماء الناس الذين خلدهم التاريخ تبرعوا باجسادهم بعد موتهم ليجري عليهم الاطباء تشريحهم وابحاثهم واذكر منهم : « ابراهام لنكولن » و « اينشتاين » و « جارفيلد » و « نابليون » و « ما كنلي » . ان تشريح الميت وسيلة الى البحث والاستقصاء واكتشاف المجهول من الامراض . والطبابة وفنون العلاج لاتكتشف اغلاطها الا بعد تشريح الميت ، واكتشافها لاخطائها يساعدها على ملافاة هذه الاخطاء وعلى اكتشاف مجاهيل جديدة من الجسم البشري . . وبالتالي على رفع المستوى العلمي للطب . ان الذي يتبرع بقسط من دمه لانقاذ أخيه لا يفرق بشيء عن الذي يتبرع بجسمه بعد الموت لاخوانه الاطباء لكي يسهموا في رفع مستوى الطب . وبالنتيجة لكي يتمكنوا من محافظة وعلاج الاحياء من البشر . ولاشك ان الزمن والثقافة كفيلان بتبديل النظرة الخاطئة الى تشريح الميت . ولاشك ان التثقيف الصحي في الاذاعة والسينما والصحافة يجب ان يحاول ازالة هذه الاعتقادات الرجعية نحو التشريح ، ان

تشريح الميت يعني ان يستفيد الاطباء والمجتمع من الموت والكفاح ضد الموت !.

٨ – ويجب ان تكون الامتحانات في كلية الطب مشددة ودقيقة لأن الطبيب يتحكم في حياة الناس ، وقد يكون المجتمع في حاجة الى مزيد من الاطباء والمعلمين والمهندسين ، وقد يكون التساهل الطفيف في تخرجهم وسيلة سريعة وقتية لسد حاجات المجتمع . . ولكن التساهل مع طلاب الطب لا يمكن ان يتم لما في ذلك من خطورة لا جدال فيها .

٩ – وليست الامتحانات النهائية في كلية الطب الوسيلة الاخيرة للحصول على الطبيب الجيد ، فان على الطبيب ان يقضي بعد تخرجه سنة على الاقل تحت التدريب كمقيم في المستشفيات الكبيرة . وهذا التدريب وسيلة اخرى لاعداد اطباء ممتازين .

١٠ – وعندما يبدأ الطبيب بالعمل بصورة حرة ، فانه لا يزال مربوطا بقواعد واصول السلوك الطبي الذي تطرقنا اليه سابقاً . ويكون مقيداً بتعليمات نقابة الاطباء التي مهمتها الاساسية رفع المستوى العلمي والمسلكي للاطباء .

ويدعي بعضهم بان « النقابات » لا تدافع عن مصالح الناس بقدر ما تدافع عن مصالح الاطباء . وقد يكون في ذلك القول شيء من الصحة في الولايات المتحدة الامريكية فقط ، حيث توجد هنالك كثير من الجمعيات الطبية . فكل ولاية وكل مدينة تقريباً تحتوي على جمعية أو نقابة طبية ، وا كبر هذه الجمعيات هي

« الجمعية الطبية الامريكية » التي تضم حوالي « ١٤٥٠٠٠ » طبيب من مجموع « ٢٠٠٠٠٠ » طبيب ، وبسبب تعدد تلك الجمعيات فانه يحصل بين حين وآخر تضارب في المصالح والاتجاهات ويكون سببها الاطباء انفسهم وليس الناس ، ولكن المجتمعات التي لديها نقابة واحدة أو جمعية واحدة للاطباء نجد بان النقابة تحافظ على مصالح الناس وعلى سمعة الطبابة وشرف المهنة قبل كل شيء ، وعلى ذلك فان وجود النقابات هو من احد الوسائل الاخرى لتهيئة اطباء جيدين للمجتمع .

١١ – وتتولى وزارة الصحة بدورها ايضاً مراقبة اطبائها وكفاءة سلوكهم واعمالهم . كما انها تضع السياسة العامة للاختصاص في مختلف الفروع الطبية ،وهنا يجب ان ندع للطبيب حرية اختيار الفرع الذي يرغب التخصص فيه ، فالتخصص يجب ان يكون هواية الطبيب وليس مهنة اضطرارية بسبب ظروف قاهرة ، وقد كان التخصص في العراق يجري بدون تنظيم يذكر ، وكانت البعثات والاجازات الدراسية وقفاً على الطبقة الحاكمة ومحسوبيهم ، وكانت توزع بينهم « بالقسطاس » ! ! وكان الطبيب في الارياف يتسلم من حين لآخر تبليغاً رسمياً – حسب الاصول ! – بوجود فروع معينة للاجازات الدراسية اذا رغب فيها . . على ان يجيب على ذلك التبليغ خلال مدة معينة ، وكانت تلك التبليغات لا تصل بعض الاماكن الا بعد انتهاء المدة أو بالكاد ! ! أما اذا حالف الطبيب

الحظ ووصله التبليغ في موعد مناسب .. فان من المفهوم والمفروغ منه هو ان تلك الاجازات الدراسـية قد وزعت على « مستحقيها » سلفاً ! ! وهكذا يحرم ذوو القابليات ، ويضطر الطبيب الذي لديه رغبة خالصة للتخصص ان يسافر على حسابه الخاص وان يهرب خارج العراق لكي يتمكن من ارواء تعطشه العلمي ، ان الاختصاص يتوقف قبل كل شيء على رغبة الطبيب ، ويجب ان يجد كل طبيب المجال واسـعاً امامه اذا رغب في التخصص على ان يكون ذلك متمشياً مع مصلحة البلد ، وان يكون ذلك في حدود العدالة ، ونعيد ما قلناه سابقاً بان العهد الجديد سيبشر الاطباء — كما بشر كل فرد عراقي — بكل خير وعدالة .

واخيراً . . فانه لا يمكن ان نجـد تعبيراً شاملا ومختصراً للطبيب الممتاز كذلك الوصف والتعريف الذي قرره « ايبوقراط أبو الطب قبل اكثر من ثلاثة وعشـرين قرنا من الزمن ، اذ نجده يقول :

« كل من يرغب ان يصبح طبيباً ، يجب ان تتوفر فيه الشروط التالية ميل طبيعي .. وتوجيه .. وظروف ملائمة .. وحب للعمل .. وتفرغ . . فالقابلية والميل الطبيعي ضروريان . لانه اذا وقفت الطبيعة في وجـه الانسان ، فان كل محاولة تعتبر عبثاً ، اما اذا مهدت هي السبيل ، فان التعليم والتوجيه ينتجان اثرهما الممتاز في

طالب الطب ، وعلى طالب الطب ان يحب عمله ذاك وان يكون مستعداً للاستمرار فيه . وعندئذ ترسخ في اعماقه جذور المعرفة وتثمر خير الثمرات . . »

١٢ — والطبيب الجيد لا يمكنه لوحده ان يؤدي خدماته على الوجه الاكمل ما لم تؤازره جميع امكانيات الاسرة الطبية التي يعمل معها . ولذلك فان على الدولة ان تجند نخبة ممتازة من الصيادلة والممرضات والمضمدين والمرشدين والقابلات .. الخ . فالطبيب مجرد « مدير » لاعمال الطبابة ، ويجب ان يتلقى المريض كل العنـــاية ليس منه فقط بل من جميع افراد المهن الطبية .

على ان الناحية الحساسة التي يجب الا نغفلها في هذا البحث هي اهمية « التمريض » فالطبيب كما قلنا يصدر تعليماته الفنية الى الممرضة أو المضمد ، وهولاء هم الذين يتولون ادارة عملية التمريض الدقيقة الحساسـة ، والتمريض فن خاص يحتاج الى كل الصفات الانسانية لادائه بصورة جيدة . والتمريض هو الذي يقرر نجاح علاج الطبيب اوفشله ، لذلك فان كل الجهود يجب ان تبذل لخلق نخبة كفوءة من الممرضات اللواتي يدركن واجبهن ودورهن الدقيق في شفاء المريض ومن اللواتي يمتزن بكل العواطف الحنونة الرقيقة نحو المرضى ، ان الشيء البارز الذي يحسه المريض ويؤثر فيه قبل كل شيء هو ليس الطبيب ولا تعليماته ولا نوع الدواء . . انما هو درجة العناية به .

١٤ — وبالاخير . . فان تصفية عامة شاملة للفساد والمفسدين

يجب ان تجري في الجهاز الصحي باكمله وان هذه التصفية لا تشمل الاشخاص فحسب ، بل كل الانظمة والاسس القديمة العقيمة والغير عادلة ، ويجب ان يكون كل تعديل في سير الجهاز الصحي يتوخى غاية بعيدة مثالية حيوية – الا وهي تأميم الطب ، ان الخطوات الى التأميم يمكن ان تبدأ من الان بصورة تدريجية مبتدئة بالاهم فالمهم . . الى ان نجد انفسنا وقد أممنا الطب .

تأميم الطب . . .

نظرية الطب المؤمم

اصبح (تأميم الطب) امنية كل انسان ،والحقيقة أن الذين يتمنون حدوثه غالبية عظمى تقرب من الاجماع ، ولا شك أن تأميم الطب سيتم يوما ما في العراق ان عاجلا أو آجلا .

ان فكرة تأميم الطب جاءت عن الرغبة في توفير الخدمة الصحية لكل فـرد في المجتمع بصورة مرضية ، والطبابة وسيلة الى الصحة والصحة حق من حقوق الافراد ، فالطبابة اذاً جهاز اجتماعي عام يمكن مقارنته باجهزة الدفاع الوطني والتجارة والنقل والانتاج ،وبما انها جهاز اجتماعي عام يهم كل الافراد ، فان الحكومة هي وحدها التي تستطيع أن تضمن حقوق الافراد الصحية ، والفـرد المريض لا يؤثر في نفسه وانتاجه فحسب ، بل انه كجزء من المجتمع يعتبر خسارة اقتصادية ، وبالاضافة على ذلك فان المرض خسارة اجتماعية لما يسببه من اضطراب وشل لحركة الاسر والافراد . . فالحكومـة اذاً هي التي يجب أن تشرف بطريقة ما على اعمال الطبابة ، وممارسة الطب بصورته الحالية

ما هو الا استثمار حر لمشروع خاص ، ولكونه مشروعا خاصاً ، فانه يميل بطبيعته الى الاستغلال الشخصي ، بينما التطبيب يجب أن يكون مصلحة عامة من حق كل انسان ، ولذلك فان الطب يستدعي الاشراف التام من قبل الحكومة ، وقد ذكرنا كيف ان المجتمعات القديمة انتبهت الى حيوية الخدمات الصحية وكيف سنت القوانين المختلفة لمراقبة الاطباء واجورهم وسلوكهم ، ونذكر منها قوانين (حمورابي) والقانون الروماني وتعاليم زرادشت والقانون الموسوي ، اما في العصور الحديثة ، فان وسائل الاشراف على الطبابة تختلف في كل مجتمع ، ففي روسيا وانكلترة مثلا نجد الاشراف تاما شاملا وكذلك في (نيوزيلندة) ، وهو ما اسموه عندهم بـ (الخدمة الصحية القومية) أو (الطب المؤمم) . وفي المجتمعات الاخرى — والعراق احدها — نجد بان الاشراف الحكومي يقتصر على بعض فروع الطب كالطب الوقائي والصحة العامة وتسعير الادوية ، اما المعالجة الفردية فلا تزال لحد الان ترتكز على العيادات الخصوصية والعمل الشخصي بالاضافة الى المستشفيات الحكومية والمستوصفات ، هذه هي فلسفة (تأميم الطب) من ناحيته الاجتماعية العامة ، وهي وجهة نظر كل انسان .

فاذا ما انتقلنا الى فلسفة التأميم من وجهة نظر الطرف الثاني — وهم الاطباء — وجدنا بان سياسة (الدفع الحر) أو (العيادات الخصوصية) هي عبء ثقيل وسجن رهيب للاطباء ، ومساوىء العيادة الخصوصية كثيرة ومن ابرز مساوئها انها جعلت من الطبابة مهنة حرة معرضة للتنافس بين

اعضائها ، والتنافس بين الاطباء موجود في جميع انحاء العالم ، وهو موجود بصورة خفية ، وتخف حدته كلما تمسك الاطباء بآداب السلوك الطبي ، والعيادة الخصوصية عقبة كاداء امام تتبع واستقصاء الامراض بالصورة المثالية ، فقد يطلب الطبيب من مريضه أن يراجعه كل اسبوع مثلا لقياس ضغط دمه أو لمعرفة تطور مرضه ، أو لاجراء الفحوصات الروتينية على (البول) . . . الخ ، ولكن قلما ينفذ المريض توصيات الطبيب لان مراجعته المستمرة للطبيب تؤثر على اقتصادياته ومصروفه ، اما اذا اصبحت الطبابة مؤممة ، فان المريض لا يهمه عندئذ ان يراجع طبيبه كل يوم ! !

والاهم من كل ذلك ، ان العيادات الخصوصية كانت — ولا تزال — مصدراً للقيل والقال من قبل الناس ، وقد تعرضنا الى هذا (القيل والقال) في الفصول السابقة سواء فيما يخص اجور الاطباء أو انسانيتهم أو سلوكهم ، فاذا اختفت العيادات الخصوصية واختفى أي ربح مادي قد يتبادر الى ذهن الناس ، أصبحت علاقة الطبيب بالمريض علاقة معنوية روحية انسانية صرفة ، وليست مشوبة بايه مسحة مادية قد تكدر نفسية المريض أو تثير فيه الشكوك ، العيادة الخصوصية اذاً ليست من صالح الاطباء ولا المرضى ، فاجور العيادة الخصوصية يقدرها الطبيب بنفسه ، وهي غير خاضعة للتحديد والضبط ، وقد تبهض الفقير ، وتؤثر على ذوي الدخل المتوسط ، وقد ترعج الغني ، والعيادة الخصوصية تضطر

الطبيب الى التفكير في مقدار ما سيطلبه من المريض ، وتحرجه في تقدير المبلغ ، وتجعل المريض في وضع قلق لتفكيره في الاجور بالاضافة على تفكيره بمرضه ، كما انها تجعله لا يراجع الطبيب الا في حالات الضرورة ، هذه هي مساوي العيادة الخصوصية ، أما محاسنها فهي واحدة فقط !. وهي انها تفسح المجال للاغنياء ان يحصلوا على خدمة صحية (باهضة) ليس الا !!.

هذه هي فلسفة الطب المؤمم من جميع نواحيها ، وهي على هذه الصورة مقبولة ومنطقية وضرورية . وقبل ان نناقش امكانية تطبيقها في العراق املا ، علينا ان نستشهد بالدولة التي يوجد لديها أدق وارقى جهاز صحي مؤمم - الاوهي (انكلترة) . .

الخدمة الصحية القومية في انكلترا

لم يكن تأميم الطب في انكلترة عملا آنيا فجائيا سريعا فقد كان موجودا بصورة ضيقة محدودة تشمل عددا من الاطباء العموميين ومجموعة من الناس الفقراء ذوي الدخل اليسير . وكان هذا النظام موجود منذ سنة ١٩١١ ، وكان يسمى بنظام الـ (panel) . والـ (panel) هو الفكرة الاصلية التي استند عليها التأميم بعدئذ . ويتلخص هذا النظام في ان المشتركين فيه يدفعون اقساطا محدودة ويتلقون مقابل ذلك علاجا مجانيا من اطبائهم في كل وقت . ومنذ ذلك اليوم ، ازداد الشعور بضرورة توسيع هذا النظام وجعله حكوميا ، وتوفير الخدمة الصحية

المجانية للجميع . وعندما اصبحت (بريطانيا) مهددة بخطر الغزو الالماني في الحرب العالمية الثانية ، وضعت الحكومة نظاما سريعا للاسعاف الطبي في كافة انحاء البلاد لمساعدة المدنيين والعسكريين على السواء وسار هذا النظام بدقة ويسر وبدون عقبات . وكانت تلك الخطوة المباشرة لتأميم الطب في انكلترة في ٥ تموز سنة ١٩٤٨ .

ويتلخص نظام الصحة القومية هذا بانه النظام الذي يكفل تقديم الخدمة الصحية بجميع صورها لكل فرد وبصورة مجانية . وتشمل الخدمات الصحية هذه ثلاث نواح رئيسية ترمي جميعها الى توفير الخدمة الصحية لجميع الافراد ولجميع مرافق المجتمع ، وهذه النواحي هي :

١ – تقديم خدمات الاطباء الممارسين للجميع مجانا .

٢ – تقديم خدمات المستشفيات والاختصاصيين مجانا .

٣ – توفير الخدمات الصحية الاخرى ، ووسائل الطب الوقائي والاجتماعي والصحة العامة .

ويحق لكل فرد في بريطانيا الاشتراك في هذا النظام مقابل ضريبة يدفعها للدولة . وليس الاشتراك اجباريا . ولا يزال هنالك اناس – واغلبهم من الاغنياء – لم يشاركوا هذا النظام ولايزالوا يراجعون اطباءهم الخصوصيين . كذلك الاطباء ، ليسوا مجبرين على الاشتراك في هذا النظام ولا يزال بعضا منهم يمارس اعماله في عيادته الخصوصية . ولكن الاطباء الغير مشتركين محرومون من الاتصال بالمستشفيات العامة الحكومية او

ارسال المرضى اليها . وبسبب هذا الضغط ، بدأ عدد الاطباء المستقلين يتناقص شيئاً فشيئاً . ولكل طبيب مشترك في النظام الصحي القومي عدد من المرضى يراجعونه ،ويكونون مسجلين في قائمته . والحد الاقصى الذي يمكن للطبيب ان يسجله في قائمته هو(٣٠٠٠)ثلاثة الاف مريض وهو عدد ليس بالقليل ، ولذلك فان الاطباء في انكلترة يعانون ارهاقا شديدا . ويقل هذا العدد كلما زاد عدد الاطباء المشتركين ويجري توزيع المرضى على جميع الاطباء بنسب معقولة وعادلة وملائمة لكل منطقة من البلاد . وللمريض الحق ان يراجع طبيبه كلما اراد ، ولا يحق لطبيبه ان ياخذ منه اجور العلاج مهما كانت عدد المرات التي يراجعه فيها . ويحق للمريض ان ينتقل الى طبيب آخر ويسجل نفسه عنده بشرط ان يخبر طبيبه الاولى برغبته تلك قبل اسبوعين على الاقل . كما يحق للطبيب ان يرفض معالجة اي مريض وان يطلب الى السلطة الصحية حذفه من قائمته ويستلم الطبيب مبلغا معينا من المال لكل مريض سنويا ،ويحق للطبيب ان ياخذ ثمن اتعابه من اي مريض آخر غير مسجل في قائمته ، كما يحق للمريض ان يراجع اي طبيب آخر غير طبيبه المسؤول عنه رسميا، بشرط ان يدفع للطبيب ثمن اتعابه . وللطبيب الحق ان يرسل مريضه الى الاطباء الاستشارين (اي الاخصائيين) ، والى المستشفيات الحكومية بدون ان يدفع المريض اي مبلغ . ويمنح المرضى في الارياف اجور السفر ذهابا وايابا في حالة ارسالهم الى المستشفيات في المدن الرئيسية . ويعالج

المريض في المستشفى مجانا ، وتدفع الحكومة رواتب الاطباء المشتغلين في المستشفى . وتوجد في المستشفيات غرف خاصة للذين يتمكنون من دفع اجور اضافية مقابل ذلك .

والطبيب غير مجبر على معالجة مريض غير مسجل في قائمته مالم تكن حالة المريض خطرة ومستعجلة . اما الادوية والعلاجات فان الطبيب يكتبها على وصفة كالعادة ويذهب المريض ليستلمها مجانا من الصيدلية الحكومية . ولما وجد بعد بضعة سنين من تطبيق هذا النظام بان تكاليف الادوية المجانية قد اصبحت باهضة جدا ومؤثرة على ميزانية الدولة ، ادخلت (ضريبة) صغيرة على كل وصفة يصرفها الصيدلي ومقدارها شلنا واحدة (خمسون فلساً) . اما التجهيزات والادوات الطبية الباهضة ، فان المريض يدفع نصف ثمنها . وهذه الادوات تشمل احزمة الفتوقات ، والارجل الاصطناعية ، وطخوم الاسنان ، والنظارات الخ . وهكذا فان الطب المؤمم في انكلترة هو ليس مؤمما ١٠٠٪ ، بل انه في طريقه الى الكمال ويتعرض للتبديل والتعديل الى ماهو اكفأ وانسب .

ان عدد المشتركين من السكان في هذا النظام يبلغ حوالي (٤٧) مليون نسمة ، اي ما يقارب ٩٧٪ من السكان . كما ان معظم الاطباء مشتركون فيه . وقد تكلفت نفقات المشروع حوالي (٤٠) مليون جنيه سنويا .

ويدير هذا المشروع الضخم وزير الصحة ، ويشارك وزير الصحة بالاشراف على المشروع مجلس مركزي للصحة مؤلف من « ٤١ » عضواً اكثرهم من الاطباء . ومهمة المجلس تقرير السياسة العامة

الشؤون الصحيـــة ، وقراراته تعرض على الوزير ومجلس العموم البريطاني ، وبالاضافة الى ذلك فانه توجد لجان فنية دائمية لدراسة المشاكل الطبية والصحية ، كما توجد لجان اخرى تشكل في حينها عند الضرورة ، أما الصحة العامة والوقاية الصحيـــة ، فهي معهودة الى المجالس البلدية « Country Couneils » ، واما الهيئات الادارية للمستشفيات والسلطات المحلية فترتبط بوزير الصحة ، وتتآزر فيما بينها ، ويقوم موظفوا الوزارة بزيارة المستشفيات بصورة دورية وفي أي وقت يطلب اليها ذلك ، لتقديم مشورتها ، وقد قسمت الخدمة الصحية باجمعها الى مناطق « ادارية » كل منطقة تديرها هيئة يعمل معتمدة على نفسها .

وبالاختصار . . فان الخدمة الصحية القومية جهاز ضخم متشعب يعمل بتناسق وتكاتف بديع .

والان . . وبعد ان تكونت لدينا فكرة عامة شاملة لجهاز الطب المؤمم وكيف يعمل ، وكيف يطبق ، فاننا نرجع الى مجتمعنا العراقي لنسأل هذا السؤال :

هل يمكن تأميم الطب في العراق ؟

هذا هو السؤال الذي يتردد على كل لسان من الرجل العامي الى المثقف ، الى المسؤولين في الجمهورية العراقية . وللاجابه على هذا السؤال نقول بأنه من الممكن تأميم الطب في العراق ولكن بعد مدة من الزمن . وأما هذه المدة فلا نعرف طولها بالضبط ، لأنها تتوقف على عوامل كثيرة سنتطرق اليها فيما يلي . ولا شك أن وزارة الصحة في عهد الجمهورية الجديد ستدرس هذه المسألة الحيوية ... كما

أن نقابة ذوي المهن الطبية كانت قد شكلت لجنة خاصـــة في حينها لدراسة امكانية العراق على تأميم الطب . كما أن عدداً من الزمـلاء الاطباء ساهموا في بيان آرائهم ودراساتهم في هذه المسألة .

وقد اجمعت الاراء بانه ، في الحال الحاضر ، وبهذا العدد من الاطباء والصيادلة والممرضات ، وبهذا العـــدد من المستشفيات والمستوصفات والعيادات وبما نمتلكه الان من تجهيزات ووسائل طبية ، لا يمكن تطبيق الخدمة الصحية القومية في العراق بالصورة الموجودة عليها الان في انكلترة . .

واذا القينا نظرة على الجدول التالي لرأينا الفرق الشاسع بين امكانياتنا الحالية وبين « الحد الادنى » للامكانيات التي يجب أن نصلها قبل أن نتمكن من تحقيق التأميم ، وسوف اذكر ادناه تقديرين للحد الادنى للامكانيات الضرورية الواجب تحقيقها ، واحد هذين التقديرين قامت به لجنة الخبراء من اعضاء نقابة ذوي المهن الطبيه ، والتقدير الاخر ادلى به احد الزملاء القدماء من الخبراء في موضوع الطب الاجتماعي والوقائي .

نوع الامكانية (1)	الموجود في الحال الحاضر (2)	الامكانية للتأميم (تقدير النقابة)(3)	الامكانية للتأميم (تقدير طبيب آخر)
الاطباء	١١٦٦	٤٢٣٥	٧٠٠٠
الصيادلة	٣٧١	١١٠٠	١٠٠٠

الممرضات فنيات وغير فنيات	١٢٠٠	٩٠٠٠	٢٥٠٠٠
المستشفيات (عامة وخاصة) (٤)	١٢٢	١٩٠	؟
المستوصفات	٤٠٩	؟	؟
مجموع اسر المرضى	٧٢٦٩	٤٠٠٠٠	؟
اطباء الاسنان	١٠٥	٥٠٠	؟
مرشدات صحيات	؟	٥٠٠	؟
مضمدين (وموظفين صحيين)	١٧٠٠	؟	١٠٠٠٠
ميزانية وزارة الصحة	٥ر٣٤٣ر١٧٠	؟	(٢٠—٣٠) مليون

(١) — عدد الاطباء والصيادلة والممرضات يشمل الاجانب ايضاً ، وهم اقلية في الجميع .

(٢) — استندنا في هذه الارقام على احصائيات نقابة ذوي المهن الطبية وعلى معدل الاحصائيات الرسمية لسني ١٩٥٥و١٩٥٧و١٩٥٨.

(٣) — كان تقدير لجنة النقابة على اساس ان سكان العراق يبلغ عددهم خمسة ملايين ، وذلك حسب احصائية سنة ١٩٤٧. أي ان تقدير النقابة هذا قليل بالنسبة الى احصاء سنة ١٩٥٧ الاخير .

(٤) — المستشفيات العامة هي التي تعالج الامراض العامة أما الخاصة فمثل مستشفيات السل والعزل والاطفال والولادة والامراض العقلية .

وهكذا نرى من الجدول السابق بان العقبات الرئيسية التي تجابه تأميم الطب في العراق هي ما يلي:

١ ـ قلة عدد الاطباء والصيادلة والممرضات ، وهؤلاء هم الذين ترتكز عليهم الخدمة الصحية القومية.

٢ ـ قلة عدد المستشفيات العامة والخاصة ، والمستوصفات ومراكز الاسعاف .. الخ .

٣ ـ عدم توفر الميزانية الكافية لتطبيق المشروع .

٤ ـ احتمال عدم تكاتف قسم من الاطباء مع المشروع وعدم الاشتراك فيه .

وبعد معرفة هذه العقبات ، نستطيع ان ندرك بان الوسائل الفعالة السريعة التي يجب ان ننتهجها لتطبيق التأميم هي :

١ ـ توفير ما لا يقل عن « ٤٠٠٠ » طبيب ـ على اختلاف اختصاصهم ـ ، والف صيدلي ، و ٥٠٠ طبيب اسنان ، وعشرة الاف ممرضة ، وسبعة الاف مضمد . وهذا لا يتم ما لم توسع الكلية الطبية في بغداد وتفتح كليات اخرى في الموصل والبصرة ، بالاضافة الى المدارس الطبية الاخرى للممرضات على الاخص . ويصحب ذلك اهتمام شديد بالبعثات والاجازات الدراسية للحصول على الاخصائيين . ولا تزال انكلترا تعاني من نقص في عدد الاطباء والممرضات . ان نسبة الاطباء الى كثافة السكان في العراق تبلغ حوالي « ٧٠٠٠ » سبعة آلاف نسمة للطبيب

الواحد «١» ، وهي نسبة عالية جداً ومرهقة للاطباء . والنسبة المثالية التي يجب ان تصلها هي « ٢٠٠٠ » الفي نسمة لطبيب الواحد .

٢ – زيادة عدد المستشفيات والمستوصفات على اختلاف انواعها بالاضافة الى مراكز الاسعاف وسيارات الاسعاف والمستشفيات السيارة . ويجب ان توزع هذه في جميع انحاء القطر بصورة تلائم عدد السكان واحتياجاتهم .

٣ – تهيئة المال الكافي لتسديد نفقات المشروع ، خاصة وانه يحتاج الى تكاليف كثيرة في اول سني تطبيقه . وقد يكون مبلغ « ٣٠ » مليون دينار ضروريا للسنين الاولى . وتقل هذه النفقات سنة بعد اخرى بمقدار مليونين او اكثر ، ولكنها تزداد ايضاً بزيادة عدد السكان . ومهما يكن ، فان التكاليف يجب ان تدفع من قبل الخزينة العامة وتؤازرها في ذلك البلديات والادارات المحلية التي تساهم بجزء من وارداتها الخاصة لذلك . ولا شك بان الناحية الصحية للمجتمع العراقي ستنال كل

«١» بالحقيقة ان هذه النسبة تختلف باختلاف المناطق ، لانه اذا راعينا التوزيع المحلي الحالي للاطباء لوجدنا في بغداد مثلا ان حصة الطبيب الواحد تبلغ حوالي « ٢٥٠٠ » نسمة للطبيب ، وما يقرب من ذلك في الموصل والبصرة . اما في بقية العراق فان النسبة تزيد على « ٨٠٠٠ » نسمة للطبيب الواحد . . !!

العناية المطلوبة من قبل حكومة الجمهورية ، وستكون ميزانية وزارة الصحة اكثر بكثير مما كانت عليــه في العهد البائد – العهد الذي كانت فيه ميزانية الشـــرطة تزيد على ميزانية الصحة بمليون دينار !!–

٤ – وبالاضافة الى التكاليف العامة ، فان اجور الاطباء يجب ان تكون مناسبة لأتعابهم ، وان تعوض عما يمكن ان يحصلوه من عياداتهم الخصوصية قبل التأميم . ويمكن الترفيه عن الاطباء بمنحهم المخصصات اللازمة . كما ان هنالك وسائل عديدة للضغط على الذين لا يشاركون المشروع .

٥ – الاهتمام الشديد بالطب الوقائي والصحة العامة . والطب الوقائي عنصر مهم كالطب العلاجي ، ويحتاج الى تكاليف كثيرة توازي تكاليف الطب العلاجي ، كما انه يتناول جميع مرافق المجتمع ، ويستند على تثقيف الشعب وزوال الامية .

٦ – وهنالك عقبة عريقة غير مباشرة قد تؤثر في نجاح المشروع الا وهي الامية وما يلحقها من خرافات . ولذلك فان جهود الهيئات التعليمية يجب ان تمهد الطريق لتنوير عقول العامة والقرويين ، بالاضافة الى الدعاية الصحية التثقيفية . وهذا التمهيد الثقافي ضروري جداً لتنفيذ المشروع .

اما متى تذلل هذه العقبات ، وبعد كم من السنين . . ،

فذلك يتوقف على عوامل كثيرة . ولكنه سيتم ، وستذلل كل العقبات بســرعة وحزم تحت ظل الجمهورية العراقية وحكامها المخلصين . وستكون الخطوة الاولى هي منع اساتذة كلية الطب ورؤساء الصحة ، ومدراء المستشفيات ، وكل ذي مركز اداري او تعليمي من ممارسة المهنة – وهي وظائف حساسة تتطلب تفرغاً تاماً لها .

هام ... هل يتحقق ؟؟

وبعده فان مجرد وجودعيادات خصوصية للاطباء في المجتمع ، ومجرد احتمال الاستفادة الشخصية من تلك العيادات ، يجعل من (تأميم الطب) تاميا ناقصاً ، ويفتح المجال للتفريق بين الغني والفقير ، ولذلك فان هنالك خطوة اخرى بعد تلك التي ذكرناها آنفاً ، وهي خطوة مثالية للخدمة الصحية القومية اكفأ بكثير مما هي عليه الان في انكلترة ونيوزيلندة ، وقد عرض هـذه الفكرة الجريئة (الدكتور جورج ميتز) في كتابه (الاطباء والناس والحكومة) . وتتلخص فكرته بانه يجب غلق جميع العيادات الخصوصية للاطباء ، وان يصبح جميع الاطباء - بالاضافة الى الصيادلة والممرضات . . الخ - موظفين برواتب محدودة تدفعهـا لهم الدولة ، اي ان يصبح الاطباء كبقية الموظفين في الدولة ولا يحق لهم الممارسة الحرة .

والحقيقة ان الطبابة لا يمكن ان تؤدي واجباتها الخالصة الا بهذه الوسيلة . فالعيادات الخصوصية لها مساؤها العديدة التي تطرقنا

اليها آنفاً والتي اهمها : انها تفتح المجال للمنافسة بين الاطباء ، وانها عقبة كأداء امام التتبع العلمي والبحث لان المريض لا يراجع الطبيب الا عند الضرورة ، ولان الطبيب يرتبط ارتباطاً وثيقاً يرهقه ويشتت اوقاته ويضيع عليه فرصة البحث والتنقيب . فاختفاء العيادات الخصوصية سيقلب الاوضـــاع الطبية المتعارف عليها لحد الان رأساً على عقب ، وتصبح الطبابة مجرد هواية ومهنة رفيعة عزيزة لا يقبل على ممارستها الا كل ذي رغبة صادقة في الخدمة الانسانية ليس الا . وسيتيسر بذلك للمجتمع مجموعة ممتازة من الاطباء ، وهؤلاء هم الذين ســـيرتفعون بالمستوى العلمي والمسلكي درجات شامخة . كما ان اختفاء العيادات الخصوصية سيزيل العقبة النفسية التي تعترض الطبيب والمريض على السواء فيما يخص اجرة العلاج وملحقاتها . . ! !

ان العيادات الخصوصية هي أم المشاكل ، وسيكون اختفاؤها في صالح الاطباء والمرضى . . وبالتالي في صالح المجتمع . فالرواتب اذاً خير وسيلة لحل مشكلة الطبابة في اي مجتمع . والراتب ضمان اكيد للطبيب وتأمين لراحته وابحاثه ، كما انه ضمان لحقوق الافراد ولا جدال في ان رواتب الاطباء يجب ان تكون عالية ومناسبة لمستوى المعيشة واتعاب الطبابة ، وان تكون ضمانا لهم في الكبر والعجز والمرض .

وقد يعترض البعض على هذا النظام ويقولون بان « الرواتب » ستشل الحركة العلمية والطموح بين الاطباء ، وانها ستؤدي بالاخير

الى انخفاض المستوى العلمي للطبابة . ولكن التجارب اثبتت بان هذا الادعاء لا صحة له اطلاقاً . فنحن نرى كثيراً من الاطباء الموظفين من ذوي الرواتب المحدودة والذين لا يمارسون الطبابة في العيادات الخصوصية يساهمون في الحركة العلمية والخدمة الصحية باحسن واكفأ ما يمكن . ونجد نفس الكفاءة الطبية والاخلاص في العمل في المؤسسات والمعاهد التي تمنح اطباءها رواتب محدودة . ففي معهد « مايو كلينيك » الذي هو من المعاهد الطبية العالمية الشهيرة ، نجد ارفع مستوى علمي واكفأ خدمة طبية بالرغم من ان جميع اطباء المعهد يستلمون رواتب محدودة .

والحقيقة ان عمل الطبيب واخلاصه يتوقف على درجة اهتمامه وشغفه بمهنته ، ومدى شعوره الانساني .

ترى ماذا ستكون عليه الطبابة في تلك الحال ؟

سيكون عدد الاطباء وفيراً جداً بحيث ان كل « ٥٠٠ » نسمة من السكان تجد لها طبيباً يعالجها وليس بالنسبة الحالية التي تبلغ « ٧٠٠٠ » نسمة تقريباً للطبيب الواحد . وستختفي العيادات الخصوصية والرقع المتعددة التي تدل على اسم الطبيب والقابه وشهاداته . . ، وسيحل محلها مستشفيات ومستوصفات ومراكز اسعاف تعمل ليل نهار . ويراجع المريض المستوصف صباحاً او مساء ويجد ان طبيباً بانتظاره على الدوام . اما الحالات المستعجلة فتعالج في مراكز الاسعاف ليل نهار . وستكون كل مدينة وقصبة

مزودة بعدد مناسب من سيارات الاسعاف والنقل التي تجلب المرضى الى المستشفى او مركز الاسعاف في اية لحظة يطلبها فيها. وربما يحضر الطبيب بنفسه الى دار المريض اذا اقتضى الامر .

وسيجد الاطباء بان كثيراً من الارهاق قد ازيح عن كواهلهم، لانه سيصبح الطبيب مرتبطاً بدوام معلوم لمدة ثمان او ست ساعات باليوم . وسيكون مرتاحاً هنياً خارج اوقات الدوام ، فلا يتعرض لنداء مريض او اسعاف احد لان هنالك اطباء خفر يتولون عنه ذلك ، وسيتمكن ان يتفرغ الى ابحاثه وهواياته وان يتمتع باوقات فراغه بحرية .

وبالاختصار . . ، فان المريض سيجد العناية الصحية في كل وقت وبصورة مجانية ، وان الطبيب سيتفرغ الى مهنة الطب الانسانية دون تفكيره باجرة او جزاء ، وسوف لا نجد من تحدثه نفسه بان يفقد ثقته باطبائه او يشك في سلوكهم .

انه حلم . . ، ولكنه سيتحقق . اما لماذا لا يتحقق الان . . ، فلأن العقبات التي تعترضه هي نفس العقبات التي ذكرناها في موضوع التأميم ويزيد عليها انها تتطلب اضعاف الامكانيات التي ذكرناها . انه حلم . . ، ولكنه ليس ببعيد بفضل السياسة القومية الاصلاحية للعهد الجديد .

مصادر الكتاب

١ – (Doctors , people & Government) by Means

٢ – (Doctors and what they do) by . H . Coy

٣ – (The Practitioner , July 1957)

٤ – حضارة بلاد ما بين النهرين تأليف ل . دي . لابرت

٥ – تاريخ الطب في العراق للدكتور هاشم الوتري

٦ – الفنديداد للدكتور داؤد الجلبي

٧ – شرح قانون العقوبات (القسم العام) للدكتور مصطفى كامل

٨ – شرح قانون العقوبات (القسم الخاص) للاستاذ جبرائيل البنا

٩ – الوسيط ... للدكتور عبدالرزاق السنهوري

١٠ – مجلتي ذوي المهن الطبية واخبار الكلية الطبية ..

الفهرست

جدول الخطأ والصواب

الخطأ	الصواب	الصفحة	السطر
الحبل	الحابل	١٦	١٠
لهم	لهدم	١٨	١٧
جعلة	جملة	٢٠	٥
الصحية	تحذف	٣٠	١٠
inlectve	infective	٦٦	١٤
اعترت	عثرت	٧٥	٤
يحتار	يختار	٨٩	٨
تبد	تبدأ	٩٢	١٥
لا	تحذف	١١٣	١
الاطلاع	الاصلاح	١٢٣	١٤
عليهم	عليها	١٢٩	٧
والكفاح	للكفاح	١٣٠	١
Couneils	Councils	١٤٢	٥
يعمل	تعمل	١٤٢	١٠
أسر	أسرة	١٤٤	٦

جاء في الغلاف الاخير تحت عنوان « للمؤلف » اسم كتاب «آخر يوم الملك العثمان الطاغية » والصواب هو «آخر يوم الملك الضحاك الطاغية »

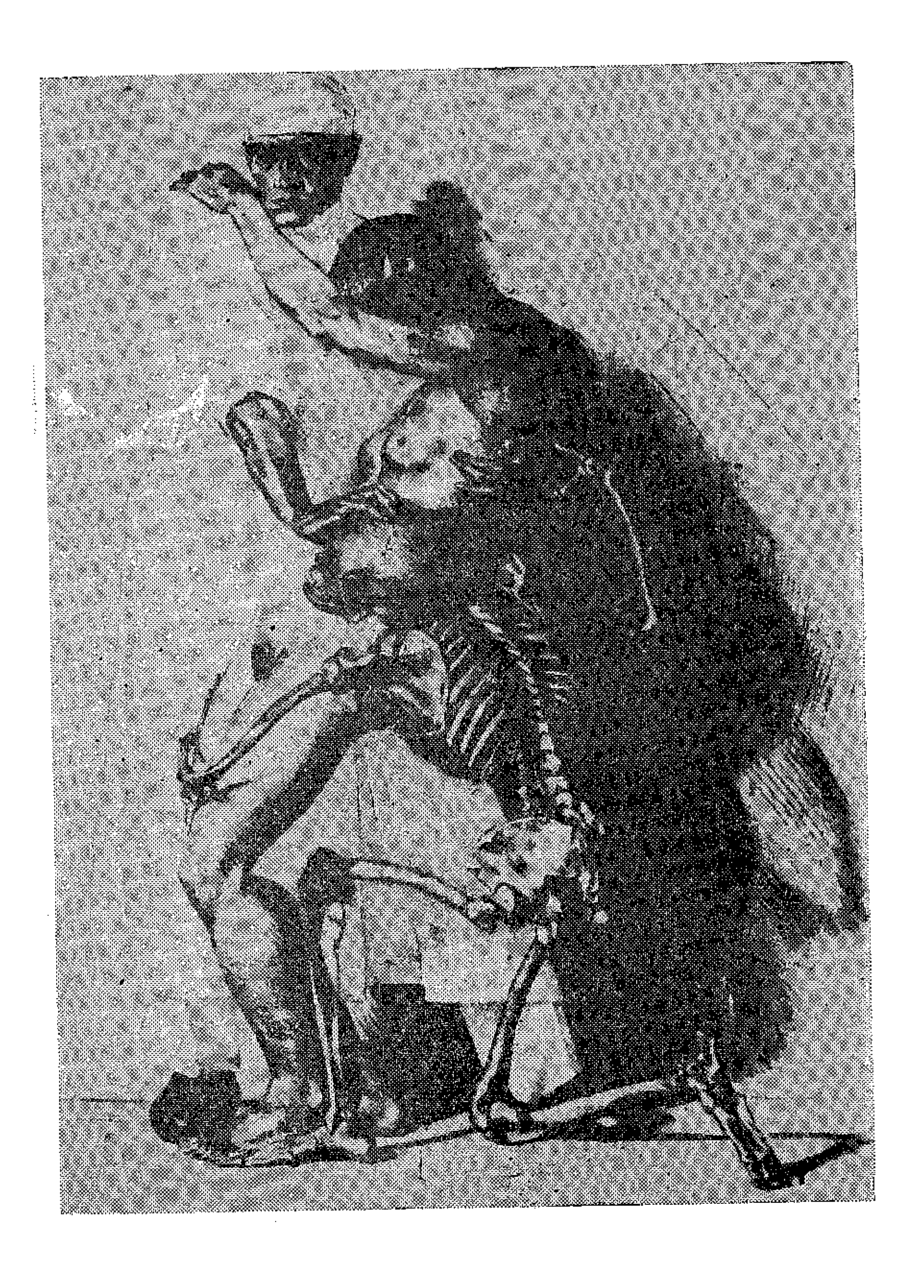
الأطباء والناس

تأليف

الدكتور فخري الدباغ

١٩٥٩

مطبعة الهدف — موصل



« رسالة الطبيب »
لوحة رائعة لفنان ألماني

للمؤلف

١ ـ أطفالنا والثقافة الجنسية « ترجمة » دار بيروت (١٩٥٦)

٢ ـ آخر يوم الملك العثمان الطاغية « رواية مترجمة عن الكردية »

تصدر قريباً

سعر النسخة ١٧٠ فلساً

مطبعة الهدف ـ موصل